

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N°

32

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 10 décembre 1891, à 1 heure

PAR

Charles ROYER

Né à Vesoul, le 40 mars 1866.
Ancien externe des hôpitaux.

TRAITEMENT

DU

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET SUBAIGU

PAR L'ANTIPYRINE

Président : M. PETER, professeur.

Juges : $\left\{ \begin{array}{l} \text{MM.} \\ \text{DEBOVE, professeur,} \\ \text{HUTINEL, QUINQUAUD, agrégés.} \end{array} \right.$

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1891

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 10 décembre 1891, à 1 heure

PAR

Charles ROYER

Né à Vesoul, le 40 mars 1866.

Ancien externe des hôpitaux.

TRAITEMENT

DU

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET SUBAIGU

PAR L'ANTIPYRINE

Président : M. PETER, professeur.

MM.

Juges :

{ DEBOVE, professeur.

{ HUTINEL, QUINQUAUD, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1891

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. BROUARDEL
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHEL.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BQUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	TILLAUD.
Pharmacologie.....	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	{ STRAUS
	{ G. SEE.
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ PETER.
	{ GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants.....	BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	{ VERNEUIL.
	{ LE FORT.
Clinique chirurgicale.....	{ DUPLAY
	{ LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Cliniques d'accouchements.....	{ TARNIER
	{ PINARD

Professeurs honoraires : MM. SAPPEY, HARDY et PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	ROBIN Albert.
BAR.	GLEU.	POIRIER, chef des	SCHWARTZ.
BLANCHARD.	HANOT.	travaux anatomiques	SEGOND.
BRISAUD.	HUTINEL.	POUCHET.	TROISIER.
BRUN.	JALAGUIER.	QUENU.	TUFFIER.
CAMPENON.	KIRMISSON.	QUINQUAUD.	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE	LETULLE.	REITTERER.	WEISS.
CHAUFFARD.	MARIE.	REYNIER.	
DEJERINE.	MAYGRIER.	RIBEMONT-DESSAIGNES	
FAUCONNIER.	NELATON.	RICARD.	

Le secrétaire de la Faculté ; CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans ses dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈE

A MES SŒURS

A MON FRÈRE

A MES BEAUX FRÈRES

A Monsieur le Docteur XAVIER GOURAUD
Médecin de l'hôpital Cochin,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur PETER,
Professeur de clinique médicale à l'hôpital Necker
Membre de l'Académie de médecine,
Officier de la Légion d'Honneur.

TRAITEMENT

DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET SUBAIGU

PAR L'ANTIPYRINE

INTRODUCTION

L'antipyrine, découverte par Knorr, a été expérimentée comme agent thérapeutique dans le rhumatisme articulaire par Rank (*Deutsche med. Wochen*, 1884, n° 24). Alexander (*Breslauer Artzl Zeitsch*), Demme, (*Fortschritte der Medizin*, 1884, n° 21) Tillmann (*Deutsche med. Wochen*, 1884, n° 31) ont signalé son heureuse influence dans la même maladie. « L'antipyrine, dit Tillmann, abaisse non-seulement la température mais a encore une très heureuse influence dans la disparition des douleurs et des manifestations articulaires. »

En France, M. Bernheim, en janvier 1885 constate l'efficacité de l'antipyrine dans le rhumatisme et la signale à la Société de médecine de Nancy, le 25 février 1885. Il publie ses recherches dans la *Gazette Hebdomadaire de Médecine* (1885, 1^{er} et 8 mai).

Massius de Liège en même temps communique à l'académie royale de médecine de Liège (séance de janvier 1885) un mémoire sur le même sujet.

Neumann (*Berlin Klinische Wochen* 1885) rapporte 17 observations en concluant que l'antipyrine dissipe rapidement les douleurs et le gonflement, mais reste impuissante à arrêter les complications diverses.

Lenhartz (*Annales de la charité*, Berlin, 1885), s'appuyant sur 24 observations, affirme que l'antipyrine agit comme le salicylate de soude; elle ne prévient pas les récidives.

Joubert Laurencin (Thèse de Lyon 1885) publie un certain nombre d'observations et considère l'antipyrine comme un médicament spécifique du rhumatisme articulaire aigu.

Breton (Thèse de Montpellier, 1885) en fait l'équivalent du salicylate de soude.

Enfin M. Clément, le 12 avril 1886 fait à la Société nationale de médecine de Lyon une communication sur l'antipyrine; en particulier sur son efficacité supérieure à celle du salicylate de soude dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu et M. Secrétan dans la *Revue médicale suisse romande* (Tome V, page 718 et T. VI, p. 56) donne les résultats favorables de 20 observations.

Nous avons cité ici les médecins qui se sont plus particulièrement occupés de l'antipyrine au point de vue de son action dans le rhumatisme articulaire aigu ou subaigu, voulant nous-mêmes ne point sortir de ce sujet.

Dans la première partie de notre thèse nous parlerons

de la façon dont nous avons administré le médicament, des doses que nous avons employées, de la tolérance ou de l'intolérance suivant les malades ; nous passerons en revue son effet contre la douleur, la température, la fluxion articulaire, les épanchements articulaires, sur la durée de la maladie, la tendance aux rechutes et à la chronicité, et en dernier lieu sur les localisations endopéricardiques.

Dans la deuxième partie nous consignerons nos observations au nombre de trente-six portant sur vingt-et-un cas de rhumatisme articulaire avec fièvre dont un cas de rhumatisme blennorrhagique et sur quinze cas de rhumatisme apyrétique dont deux ou trois touchent de près au rhumatisme chronique. Puis nous tirerons les conclusions.

Notre travail a été entrepris avec l'approbation bienveillante de notre maître à l'hôpital Cochin, M. le Dr Xavier Gouraud, qui depuis le 1^{er} février de cette année y a traité par l'antipyrine la grande majorité des cas de rhumatisme qui se sont présentés ; c'est donc dans son service et aidé de ses excellents conseils que nous avons recueilli les observations. Qu'il nous permette de lui témoigner ici notre plus vive reconnaissance.

Que nos maîtres dans les hôpitaux, MM. de St Germain et Pinard acceptent l'hommage de notre reconnaissance.

Nous remercions bien sincèrement M. Martin-Durr, interne des hôpitaux, et nos collègues et amis MM. Bournhonet, Guerlain, Pasteau et Vanverts qui nous ont gracieusement prêté leur concours.

Nous prions M. le professeur Peter de vouloir bien

agréer l'expression de notre profonde gratitude pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE I

MODES D'ADMINISTRATION, DOSES, RECHERCHE DANS L'URINE.

L'antipyrine a été donnée dans presque tous les cas en solution dans 125 grammes d'eau avec addition de julep gommeux.

Les malades, lorsque la dose était de 1 à 4 grammes, la prenaient en deux fois ; la première fois à une heure de l'après-midi, la seconde vers 7 heures du soir. Lorsque la dose a été portée à 6 gr., ils la prenaient en trois fois ; les deux premières fois comme il a été dit plus haut et la troisième fois dans la nuit. La dose de 8 gr. était prise en quatre fois.

Si la dose était supérieure à 3 gr., les malades avaient donc pour une prise 2 gr., ce qui est une dose forte, mais cependant bien supportable.

Nous avons été quelquefois forcés, lorsqu'il s'est agi de femmes nerveuses qui ne toléraient pas facilement le goût un peu aromatique et amer de l'antipyrine, de donner ce médicament en cachets, qui contenaient, suivant la dose journalière, 1 gr., 1 gr. 50 ou 2 gr. chaque.

Dans un seul cas, chez une femme très nerveuse et qui fut prise de vomissements après l'ingestion du médicament sous forme de potion, nous avons prescrit l'antipyrine en lavements, sans toutefois réussir par ce moyen à empêcher les vomissements.

Dans la grande majorité des cas, nous avons donné la dose de 4 gr. par jour et nous avons continué ainsi jusqu'à la disparition complète des phénomènes tenant au rhumatisme, souvent même jusqu'à la guérison définitive du malade et sa sortie de l'hôpital.

D'autres fois, nous avons progressivement diminué de 1 gr. tous les deux jours pendant la convalescence.

Si nous avons ainsi adopté cette dose moyenne de 4 gr., c'est qu'elle est facilement supportée par les malades et qu'on peut la continuer pendant longtemps.

Or, nous croyons, d'après nos observations, que l'effet produit par 4 gr. d'antipyrine est excellent, à la condition que l'on continuera cette dose chaque jour et aussi longtemps que durera la maladie.

Donner cette dose ou une dose supérieure pendant quelques jours, puis tout supprimer, ne serait pas faire profiter complètement le malade des bons effets de l'antipyrine, mais s'exposer à voir les douleurs revenir pendant sa suppression.

Si, dans une attaque de rhumatisme intense, généralisé, on voulait porter la dose à 6 ou 8 grammes pour quelques jours, il ne faudrait pas ensuite suspendre le traitement, mais revenir à la dose ordinaire de 4 gr. et la maintenir de façon à ce que l'amélioration, obtenue rapidement par les fortes doses, persiste et que la marche de la maladie vers la guérison continue.

Lorsque la fluxion articulaire était considérable, nous avons fait un enveloppement ouaté simple, sans compression. Enfin, quand le malade guéri présentait cependant

encore des raideurs articulaires, avec craquements pendant les mouvements, nous avons fait au niveau des articulations prises ou du massage, ou des badigeonnages avec la teinture d'iode.

Pour rechercher l'antipyrine dans l'urine, nous nous sommes adressés au perchlorure de fer dont la réaction est caractéristique. Une goutte de perchlorure de fer dans une solution d'antipyrine au millième lui fait prendre une coloration analogue à celle du vin de Porto (rouge capucine) (*Dict. Jaccoud*, art. *Antipyrine*).

Que l'on prenne de l'urine d'un malade soumis au traitement par l'antipyrine ou une urine normale additionnée d'antipyrine en nature ; le perchlorure de fer donne la même coloration rouge foncé, l'antipyrine est donc éliminée en nature.

Perret et Givre (*Lyon méd.*, 7 juin 1891) donnent un moyen facile de faire la recherche par l'acide azoteux : « Jeter quelques cristaux de nitrite de soude dans un verre contenant le liquide à examiner et ajouter quelques centimètres cubes d'une solution au tiers d'acide sulfurique. » Si le liquide contient de l'antipyrine, on a une coloration verte.

L'iodure de potassium ioduré donne un précipité rouge brun abondant ; ce réactif très-sensible se fait encore sentir dans une solution d'antipyrine au cent millième.

CHAPITRE II

TOLÉRANCE DE L'ANTIPYRINE.

On a beaucoup usé de l'antipyrine dans ces dernières années et dans un grand nombre de maladies, comme d'ailleurs les médecins font chaque fois qu'un médicament nouveau attire leur attention ; il y a peu de gens du monde s'observant et se croyant un peu de fièvre, ayant un mal de tête d'origine quelconque, ou des douleurs névralgiques, qui ne se soient administré quelques cachets d'antipyrine.

Certainement, cette administration, souvent intempes-
tive, a occasionné quelques accidents ; je ne citerai que pour mémoire un article de l'*Union médicale* (20 octobre 1891 et suivants), où M. B. Martin s'est plu à relever tous les inconvénients auxquels a pu donner lieu ce médicament.

Quant à nous, l'ayant employé chez tous nos malades systématiquement après l'ingestion d'aliments, sur nos 36 observations, nous n'avons vu se produire des nausées que dans deux cas, des vomissements dans un seul cas. Une seule fois un exanthème s'est montré.

Voyons maintenant si on peut en continuer l'usage

pendant longtemps sans inconvénient. Citons deux exemples :

Un de nos malades (Obs. XXXII) a pris pendant un mois et demi 4 gr. d'antipyrine sans éprouver le moindre symptôme d'intolérance, pas même de la fatigue du côté de l'estomac. Il avait eu une attaque légère de rhumatisme suivie d'arthrite chronique du poignet gauche.

Un autre (Obs. XXXV), atteint de rhumatisme chronique avec une poussée aiguë, qui prend encore actuellement 4 gr. d'antipyrine, a bien supporté pendant la période aiguë de sa maladie les deux premiers jours 4 gr., les deux jours suivants 6 gr., puis 8 gr. pendant deux jours, puis pendant dix jours, toujours sans interruption, 6 gr., et depuis le 10 novembre 4 gr. Il a pris déjà 144 gr. sans interruption et sans malaise aucun (22 nov. 91).

M. Clément (1) cite un exemple : une malade de 60 ans, présentant une insuffisance aortique prit, pendant 3 mois, 5 gr. d'antipyrine et même 6 gr. les 15 premiers jours. Elle a consommé pendant ces 3 mois, sans interruption et sans aucune gêne, plus de 500 gr. d'antipyrine ; et, chose curieuse, cette malade supportait difficilement les aliments.

A ce propos, il dit qu'on a avancé trop vite que l'antipyrine est un paralysant du cœur ; il a traité, en effet, plusieurs rhumatisants atteints de troubles cardio-pulmonaires existant avant le traitement, et dans aucun cas il n'a vu s'aggraver ces complications ; loin de là, elles s'a-

1. *Loco citato.*

méliorèrent le plus souvent à mesure que disparaissaient les douleurs articulaires et la fièvre.

Pour notre part, nous avons vu ceux de nos malades traités par l'antipyrine et qui présentaient des lésions organiques du cœur anciennes ne souffrir aucunement du médicament qui n'a jamais apporté aucune modification à ces lésions cardiaques.

Sous le rapport de la tolérance, le salicylate de soude, qui est un bon médicament, ne peut soutenir la comparaison.

Presque tous les rhumatisants traités par le salicylate de soude se plaignent, dès le début ou à un moment donné, de malaises : ivresse, vertiges, bourdonnements d'oreilles et commencement de surdité.

Tous nos malades, questionnés sur leurs attaques antérieures traitées par le salicylate, reconnaissent qu'alors ils ont été tourmentés par les accidents que nous venons d'énumérer. Pendant le traitement par l'antipyrine, ils n'ont rien éprouvé de semblable et en ont été très heureux.

Combien de fois le médecin ne s'est-il pas vu forcé de supprimer pour quelques jours le salicylate de soude à cause de ces inconvénients, ou du moins d'en diminuer la dose, quitte à laisser le malade plus longtemps sous le coup de son rhumatisme !

CHAPITRE III.

INTOLÉRANCE ET ACCIDENTS.

L'intolérance, lorsqu'elle a eu lieu, nous allons voir dans quels cas, s'est montrée immédiatement après les premières prises et non après plusieurs jours. De deux choses l'une, ou le malade supportait bien son médicament les premières fois et continuait à le prendre sans inconvénient pendant tout le cours du traitement, ou le premier jour il en éprouvait du malaise.

Deux fois nous avons observé des nausées après la première dose ou le deuxième jour, une autre fois des vomissements ; les trois fois chez la femme.

1° (Obs. XXIV). Il s'agit d'une jeune anémique, G... Joséphine, qui le soir du traitement par 4 gr. eut des nausées, du malaise.

Le lendemain on diminua la dose de 2 gr. et rien ne se produisit plus ; quelques jours après elle sortait guérie de l'hôpital. On ne peut guère appeler cela un cas d'intolérance, pas plus que le suivant :

2° (Obs. XIV). Malade nerveuse, n'éprouve rien le premier jour, le deuxième elle rejette le médicament aussitôt après l'avoir avalé, on lui donne ensuite en cachets et elle le supporte bien.

3^e Cette fois, il s'agit d'une femme très nerveuse, Marie T..., dont nous n'avons pu suivre l'observation jusques au bout. Aussi nous dirons ici ce que nous savons de son attaque de rhumatisme.

Entrée le 5 août avec un rhumatisme articulaire aigu généralisé (Température 38°2), elle eut le même jour 4 gr. d'antipyrine en potion à prendre en trois fois. Après la seconde prise elle eut des nausées, puis des vomissements bilieux.

Le 6 août, on lui donne les 4 gr. en lavements; cette fois elle supporte bien cette dose et les douleurs spontanées disparaissent presque complètement.

Le 7 août, même traitement; elle rend en partie le lavement et, de nouveau, vers 6 heures du soir, elle a des vomissements bilieux ainsi que dans la nuit à quatre reprises. Température 37°6.

Le 8 août, lavement de 2 gr, qu'elle rend en partie. Pas de vomissements.

Le 9 août. Elle s'ennuie à l'hôpital, et, comme on ne veut pas lui donner pour rafraichissement ce qu'elle voudrait, elle demande son exeat. Les douleurs spontanées et à la pression avaient totalement disparu; mais il lui restait une hydarthrose volumineuse du genou droit et une grande raideur dans les articulations. Le cœur était normal.

En somme, le 6 août, elle a bien supporté son lavement de 4 gr., le 8 août de 2 gr., mais le 7, les vomissements, quoique l'antipyrine ait été donnée ce jour en lavement, ont reparu.

Nous croyons que si elle a mal supporté l'antipyrine cela était dû, partie au médicament qui provoque quelquefois des vomissements, partie aussi à son état nerveux et à un mauvais état gastrique qu'elle présentait depuis son arrivée.

On avouera que pour trente-six cas de rhumatisme ce cas d'intolérance ne compte pas beaucoup.

M. Secrétan (1) qui donne le résultat de 20 observations d'antipyrine dans le rhumatisme, dont 9 cas aigu, avec fièvre qu'il décompose en 20 attaques distinctes primitives ou rechutes, n'a vu qu'un cas d'intolérance avec vomissements.

« A cette exception près, dit-il, l'antipyrine ne produisit ni dégoût, ni gastriscisme, choses si fréquentes avec le salicylate de soude. »

Il n'a jamais vu de collapsus produit par l'antipyrine, pas plus que nous du reste.

Parmi les accidents que peut produire l'antipyrine on a cité des exanthèmes. Nous en avons noté un cas ; il s'agit de la malade M... Marie (Obs. XI). Cet exanthème a consisté en papules rouges surmontées de petites vésicules blanches rappelant des sudamina sur des plaques d'urticaire. Il s'était développé sur la face dorsale des mains, sur les bras, sur les jambes et la face ; sa durée fut de deux jours.

Etait-ce bien là une éruption médicamenteuse, ou nous trouvions-nous en présence d'un phénomène dû au rhumatisme ?

1. *Loco citato.*

Le rhumatisme a, en effet, quelquefois des manifestations cutanées (Ferrand, thèse de Paris, 1862 ; *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1885, p. 173), qui sont tantôt des éruptions rubéoliformes, scarlatiniformes, tantôt de l'érythème noueux, du purpura, de l'urticaire, etc.

Nous savons que l'antipyrine produit des exanthèmes aussi bien dans d'autres maladies que le rhumatisme ; mais nous ne pouvons nous empêcher de poser cette petite question sans prétendre la résoudre.

D'ailleurs, de l'avis des médecins qui ont observé des exanthèmes analogues, ils sont sans inconvénient sur l'état général quoiqu'ils puissent être accompagnés d'une poussée fébrile, ce qui n'a pas eu lieu dans notre cas.

Quand nous aurons dit que souvent les malades ont accusé des sueurs abondantes quelques temps après avoir pris leur médicament et principalement le soir et la nuit et que chez les femmes encore nous avons combattu quelquefois la constipation à laquelle contribuait peut-être pour une bonne part le médicament, nous en aurons fini avec les petits accidents que nous avons à énumérer, toujours en nous rapportant à nos observations.

CHAPITRE IV

EFFET ANALGÉSIQUE

La douleur est sans contredit le phénomène contre lequel réagit le plus activement et le plus rapidement l'antipyrine. « En ce qui concerne le rhumatisme articulaire aigu, dit M. Bernheim (*Gazette hebdomadaire de médecine*, 1885, 1^{er} et 8 mai) l'antipyrine, à la dose de 6 à 8 gr. administrée par prises de 2 gr. d'heure en heure, agit de la même façon que le salicylate de soude; son action est plus rapide et aussi persistante, déjà elle se manifeste une à trois heures après la première prise ».

Nous avons pu constater sur nos malades que cette assertion est absolument vraie. Une heure ou deux après la première prise ils attestaient une amélioration notable et un bien-être manifeste; aussi les douleurs vives qui les empêchaient de dormir avant l'administration de l'antipyrine venant à diminuer beaucoup d'intensité ils se livraient au sommeil qu'ils cherchaient en vain depuis plusieurs jours.

Dans beaucoup de nos observations nous notons que les malades dès la seconde nuit passée à l'hôpital, purent dormir; avant la première qui suivait leur entrée ils n'avaient pas toujours eu leur traitement.

Cette action rapide est un des grands avantages de l'antipyrine et dans la pratique médicale, le médecin, ayant ainsi réussi, dès le soir de sa visite, à calmer les douleurs d'un malade atteint de rhumatisme articulaire généralisé, aura aussi enlevé du premier coup la reconnaissance et l'estime de ce malade et de son entourage ; les douleurs, à son point de vue, étant presque tout dans sa maladie.

Il y a plus non seulement les douleurs spontanées sont calmées, on peut le dire, presque instantanément, mais le mieux va toujours en augmentant et dès le deuxième, quelquefois le troisième ou le quatrième jour elles disparaissent complètement.

Les douleurs à la pression et pendant les mouvements s'évanouissent à leur tour un peu plus tard, en moyenne après 6 jours, quelquefois 8 jours de traitement, le rhumatisme étant à ce moment presque guéri.

M. Rogivue (*Rev. méd. Suisse*, T. VI, p. 57) a eu l'occasion d'observer l'action de l'antipyrine sur lui-même. Il eut une attaque de rhumatisme et prit pendant 3 jours, 3 gr. par jour en trois fois. Il a constaté chaque fois un soulagement rapide après l'ingestion du médicament. La température baissait de 39° à 37°, la fièvre faisait place à une agréable moiteur et la céphalalgie disparaissait presque immédiatement.

M. Secrétan sur vingt attaques observées, (1) dit que les douleurs ont le plus souvent notablement diminué dès

1. *Loco citato.*

le second jour, une fois seulement le troisième, une fois aussi le quatrième.

Elles ont cessé : 8 fois le deuxième jour

5 fois le troisième

2 fois le quatrième

2 fois le cinquième

1 fois le sixième

Deux fois elles se sont améliorées mais n'ont pas cessé complètement.

Nous ajoutons à ce tableau le nôtre dont la ressemblance est grande, toute proportion gardée.

Sur nos 36 cas observés les douleurs spontanées ont disparu :

22 fois le deuxième jour

7 fois le troisième

3 fois le quatrième

1 fois le huitième

Deux fois il s'est agi de rhumatisme chronique avec poussée aiguë.

Une fois de rhumatisme blennorrhagique.

Les douleurs à la pression ou pendant les mouvements ont disparu.

8 fois le troisième jour

7 fois le quatrième

6 fois le sixième

3 fois le septième

3 fois le dixième

6 fois le douzième

Une fois elles ont disparu après le deuxième (rhuma-^{si}tisme chronique ou plutôt arthrite).

Une fois elles n'ont pas disparu (Rh. chronique).

Une fois rhumatisme blennorrhagique.

Quand les douleurs n'existent plus, le malade se croit complètement guéri et veut se lever ; mais s'il se fatigue un peu on les voit vite revenir accompagnées comme on le verra dans le chapitre suivant d'une nouvelle poussée fébrile. (Voir les deux premières courbes de température).

Il ne faut donc pas supprimer l'antipyrine à ce moment mais attendre encore quelques jours et empêcher les malades impatients de prendre trop de mouvement en les avertissant d'une rechute imminente.

CHAPITRE V

EFFET ANTITHERMIQUE

Ici encore l'effet est des plus nets. Bernheim (1) dit : « L'antipyrine à la dose de 1 à 2 gr. a une action antithermique identique, mais plus rapide que celle du salicylate de soude. La température commence à baisser au bout d'une demi-heure à une heure après l'ingestion du médicament, arrive à son maximum après 2 ou 3 heures, quelquefois 4 ou 5 heures et s'y maintient 1, 2 et même 3 heures sans que la durée totale de l'abaissement dépasse jamais 5 à 6 heures ».

La plupart du temps nous avons constaté que l'antipyrine avait raison de la température le deuxième ou le troisième jour jamais plus tard que le quatrième ou le cinquième.

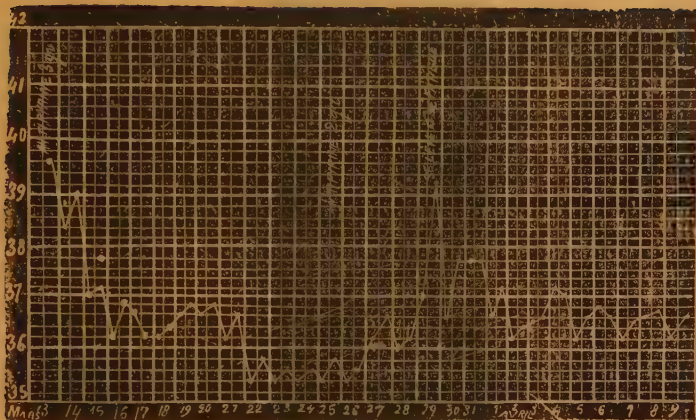
Une fois la chute de la température obtenue la maladie évoluait sans fixe.

Deux fois seulement les malades s'étant levés trop tôt il y a eu une nouvelle ascension passagère au-dessus de 37° et qui les deux fois n'a duré que deux jours. Nous retrouvons encore ici les femmes en cause.

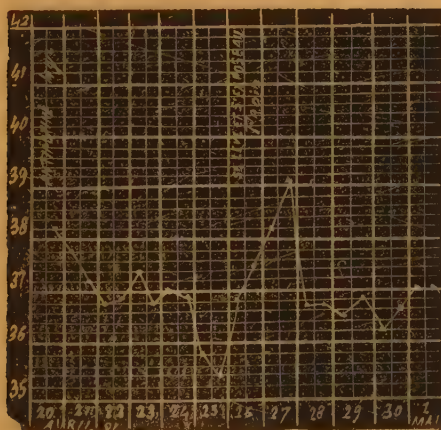
1. *Loco citato.*

Nos résultats concordent encore ici avec ceux obtenus par M. Secrétan dans ses 20 observations. « Quant à la fièvre, dit-il, quelle que fut sa hauteur au début elle a presque toujours cédé le deuxième jour, une seule fois le troisième, deux fois le quatrième.

Voici quelques courbes de température qui montrent bien l'effet manifeste de l'antipyrine sur la température ; la dernière se rapporte au cas de rhumatisme blennorrhagique ; après la suppression de l'antipyrine, la température du soir est devenue supérieure à la normale.



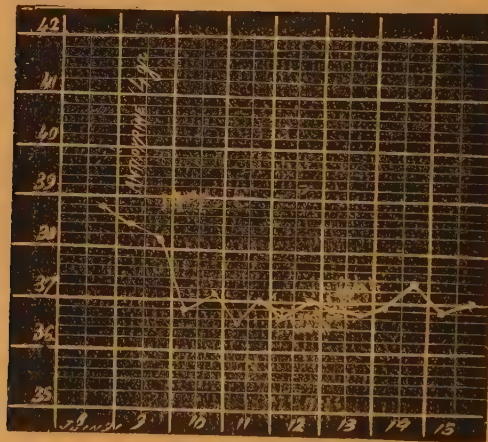
S. Marie, Observ. VI.



M. Marie, Obs. XI.



H. Charles, Obs. XIII.



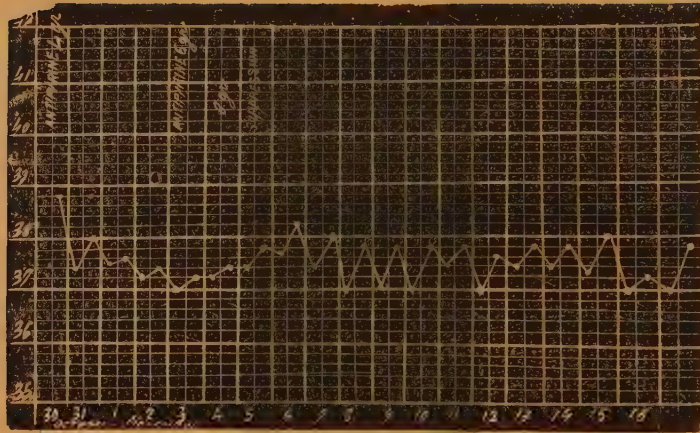
R. Rose, Obs. XVIII.



Ch. Emile, Obs. XXIII.



D. Hypolite, Obser. XXXV.



P. Jean, Obs. XXXVI.

L'insuccès de l'antipyrine contre la fluxion articulaire et les douleurs met sur la voie du vrai diagnostic qui était rhumatisme blennorrhagique.

CHAPITRE VI

EFFET SUR LA FLUXION ET SUR LES ÉPANCHEMENTS ARTICULAIRES.

Toujours, lorsque les articulations ou plutôt les tissus environnants étaient rouges, chauds, gonflés, dès le lendemain de l'administration de l'antipyrine, la fluxion était moins grande, la peau moins rouge, moins luisante, moins tendue. La fluxion articulaire diminuait donc en même temps que les douleurs et la fièvre.

Dans le rhumatisme, en effet, les trois phénomènes : fièvre, douleur, fluxion ne sont-ils pas étroitement unis ? Lorsqu'il n'y a pas de fièvre dans les cas subaigus, la fluxion articulaire n'est-elle pas moins considérable, le nombre des articulations prises n'est-il pas, en général, moins grand ; enfin les douleurs ne sont-elles pas moins intenses ? Souvent la fluxion articulaire est aussi fugace, aussi variable que la fièvre et la douleur ; elle disparaît aussi vite, se portant comme la douleur d'une articulation à l'autre en peu de temps. Lorsque le gonflement articulaire persiste après les douleurs, quoi d'étonnant à cela ? D'abord il a diminué beaucoup, mais il faut le temps aux tissus infiltrés de revenir à leur état normal.

En somme, nous croyons que les douleurs dépendent

de la fluxion articulaire ou périarticulaire, des épanchements dans les bourses séreuses, dans la synoviale, dans les gâines tendineuses ; plus cette fluxion, plus ces épanchements sont abondants, plus aussi les douleurs sont vives. De ce fait qu'il y a douleur au niveau d'une articulation, il y a fluxion, et si quelquefois elle n'est pas apparente elle n'en existe pas moins.

Or, si l'antipyrine diminue la douleur, ce n'est pas seulement en vertu de son action analgésique, mais parce qu'elle diminue la fluxion. Il suffit que le gonflement diminue un peu pour que la douleur soit calmée, car les tissus qui, jusque-là, étaient tendus, tirillés, peuvent revenir sur eux-mêmes et s'accommodent de mieux en mieux d'une distension de moins en moins considérable. Les douleurs spontanées cessent donc avant la disparition de la fluxion, mais les douleurs pendant les mouvements persistent jusqu'à ce qu'il n'y ait plus trace d'inflammation.

L'antipyrine agit donc, croyons-nous, autant sur la fluxion articulaire que sur les deux autres symptômes, fièvre et douleur.

Les épanchements que nous avons observés aux genoux ont disparu assez rapidement, ils commençaient à diminuer dès les premiers jours.

Exemple (observation XXXV). Il s'agit d'un homme de 23 ans, atteint de rhumatisme chronique avec déformation qui a une poussée de rhumatisme aigu.

22 octobre. — Genoux volumineux, en demi-flexion, très dou-

loureux. Le palper donne la sensation de *rénitence*, la synoviale étant distendue au maximum. Antipyrine, 4 gr.

24. — Antipyrine, 6 gr.

25. — Les épanchements des deux genoux sont moins volumineux ; la sensation de FLUCTUATION a remplacé celle de RÉNITENCE.

26. — Les épanchements continuent à diminuer, le malade peut presque étendre les jambes.

5 novembre. — Les épanchements ont disparu. Des vergetures se remarquent sur la peau de la partie interne des genoux, surtout à gauche.

Par quel mécanisme l'antipyrine agit-elle sur la fluxion, sur les épanchements ? Voici l'hypothèse vraisemblable que M. Bernheim admet (*Gaz. heb. de méd.*, 18 mai 1885), Après avoir parlé des antithermiques analgésiques et de leur action sur la moelle, il ajoute :

« On sait d'ailleurs, que les maladies cérébrospinales (aploplexie cérébrale, myélite, surtout ataxie) peuvent déterminer des arthropathies avec douleur, gonflement. Si donc un mécanisme spinal est susceptible de produire des manifestations analogues à celles du rhumatisme articulaire, on conçoit qu'un médicament modifiant le dynamisme spinal puisse amender favorablement des déterminations articulaires même dues à une autre cause.

« L'action antirhumatismale, sans être dépendante de l'action antipyrétique, résulterait donc, comme celle-ci, d'une modification imprimée à l'activité des centres nerveux. »

Lépine (*Lyon médical*, page 501) considère aussi l'antipyrine comme un médicament nervin.

C'est donc un médicament spécifique agissant sur le rhumatisme lui-même aussi bien que sur la fièvre et la douleur.

Il n'a agi dans un cas de rhumatisme blennorrhagique que contre la fièvre ; or, les médecins sont unanimes à reconnaître que le rhumatisme blennorrhagique est un faux rhumatisme, une arthrite infectieuse spéciale.

Les douleurs, dans ce cas, n'ont pas été calmées, car la fluxion articulaire a persisté malgré l'antipyrine à forte dose. Et c'est par l'inefficacité de l'antipyrine que nous avons été mis sur la voie du vrai diagnostic auquel nous n'avions pas pensé tout d'abord.

CHAPITRE VIII

EFFET SUR LA DURÉE DE LA MALADIE, SUR LA TENDANCE
A LA CHRONICITÉ ET AUX RECHUTES ET SUR LES LOCA-
LISATIONS ENDO-PÉRICARDIQUES.

La durée normale du rhumatisme articulaire aigu est évaluée à deux ou trois semaines dans les cas moyens ; à cinq semaines et plus dans les cas graves.

En passant en revue les cas rapportés par les médecins qui ont donné l'antipyrine dans le rhumatisme, on voit que la guérison est arrivée en moyenne vers le 6^e jour de traitement.

Nos observations montrent que le plus souvent les malades étaient presque complètement guéris après cinq ou six jours de traitement ; il est vrai qu'ils n'étaient pas tous arrivés au début de leur affection.

En éliminant le cas de rhumatisme blennorrhagique et un autre de rhumatisme devenu chronique, nous trouvons que trois fois seulement la guérison s'est fait attendre plus de douze à quinze jours (voir obs. V, VI, XIV). Deux fois les malades ont fait l'imprudence de se lever trop tôt ; une fois l'on avait à faire à un rhumatisme apyrétique tendant à devenir chronique.

La durée de la maladie a donc été abrégée, peut-être

pas de beaucoup dans les cas légers et apyrétiques, mais d'une façon certaine et très notable dans les autres.

Les rechutes peuvent-elles être évitées ?

La rechute à intervalle éloignée, c'est-à-dire survenant un mois ou deux après la maladie, non. Ce n'est pas une rechute à proprement parler, mais une récurrence indépendante de la première attaque, en admettant, bien entendu que le malade avait été bien guéri de celle-ci et qu'il ne conservait ni douleur ni gêne articulaire.

La rechute subintrante, au contraire, c'est-à-dire une nouvelle attaque, alors qu'il reste au malade quelque chose de la première, pourra, croyons-nous, être évitée, en recommandant, nous le répétons encore ici, la prudence au malade et surtout en continuant l'antipyrine pendant toute la durée de la convalescence.

Lorsque le rhumatisme tendait à devenir chronique dans quelques articulations, ou que le malade, guéri de son attaque, présentait encore une arthrite qui, plusieurs fois, s'est localisée au poignet, nous nous sommes bien trouvés de l'antipyrine continuée longtemps à la dose de 4 gr. et de quelques massages de l'articulation malade.

M. Gabriel, médecin-major de 1^{re} classe, a traité, à l'hôpital militaire de Bourges, par l'antipyrine, plus de 150 cas de rhumatisme et toujours avec succès.

Il a bien voulu communiquer à son collègue, le D^r Dufour, notre beau-frère, les résultats qu'il a obtenus et que voici :

Des rhumatisants jeunes, de 20 à 24 ans, pris au début

de l'affection, avec une température variant de 38° à 40°, ont été traités ainsi qu'il suit :

Antipyrine, 2 à 4 gr. en quatre prises par jour dans un peu d'eau.

Le soir, potion avec : chloral, 2 gr., chlorhydrate de morphine, 0,01 centig.

Enveloppement ouaté des parties atteintes.

Toujours dans les six à sept jours, défervescence complète et disparition de la douleur. La convalescence ne s'est jamais fait attendre plus de quinze jours.

Dans aucun cas traité de cette façon, il n'a été remarqué de complications ni *du côté du cœur* ni d'aucun autre organe.

Le D^r Dufour ajoute en nous faisant connaître ce résultat, qu'il en est surpris, car chez les rhumatisants qu'il voit à l'hôpital et ils sont nombreux, il constate que un sur 10 hommes au moins a des lésions cardiaques ; depuis le départ de M. Gabriel, le traitement par le salicylate de soude est le seul en vigueur.

On ne peut donc pas dire que les 150 malades de M. Gabriel n'ont pas eu de complication cardiaque parce que étant tous jeunes ils étaient sans doute à leur première attaque car les mêmes conditions se retrouvent chez ceux qui sont soignés maintenant par le salicylate de soude.

L'antipyrine aurait-elle une action sur les localisations endopéricardiques du rhumatisme, les empêcherait-elle de se produire en abrégeant la durée de la maladie et les étoufferait-elle à leur naissance ?

— 35 —

Avant de se prononcer définitivement sur ces questions aussi délicates il faudrait avoir un grand nombre d'observations de rhumatisme paraissant chez des sujets qui n'auraient pas encore eu d'attaque ou qui en auraient eu mais sans complication cardiaque aucune.

Cependant l'antipyrine a un heureux effet sur les lésions qui tendent à se produire du côté du cœur et du péricarde, si nous nous en rapportons à plusieurs de nos observations.

Sur nos 36 cas, cinq fois il y avait des lésions anciennes du cœur se révélant. 3 fois par un souffle d'insuffisance mitrale (obs. I, XXVIII, et XXXIV) 1 fois par un souffle présystolique (ob. III), une fois par une hypertrophie du cœur mais sans souffle. Un souffle au premier temps apparut trois mois plus tard. Le malade avait été soigné à une attaque antérieure pour une complication cardiaque.

2 fois les malades sont arrivés avec un souffle léger à la pointe tenant probablement à l'anémie (obs. IV, XXIV). Une fois un malade entré à l'hôpital, et dont les bruits du cœur étaient normaux sortit avec un souffle léger au premier temps à la pointe (obs. II).

Un autre dans les mêmes conditions d'auscultation à son entrée sortit avec un dédoublement net du deuxième temps à la pointe. (Bruit de caille) (obs. XXXIII).

Dans les 27 autres cas le malade est sorti sans qu'à l'auscultation on trouve rien d'anormal et pourtant 10 fois le péricarde ou l'endocarde, ou les deux à la fois avaient été touchés comme tendent à le prouver les bruits soufflants ou souffles et les dédoublements entendus à l'aus-

cultation dans ces dix cas. Les dédoublements entendus tantôt à la base tantôt à la pointe étaient dûs probablement à des frottements péricardiques.

Donc : Les lésions anciennes n'ont pas été modifiées, Deux malades qui n'avaient rien en arrivant sont sortis l'un avec un léger souffle mitral, l'autre avec un bruit de caille.

Enfin 10 fois, les bruits anormaux survenus pendant le séjour du malade à l'hôpital ont disparu.

Sur 24 observations relatées dans le *Recueil de faits cliniques* par Bernheim et Simon, Paris 1890. (Attaques de rhumatisme traités par l'antipyrine), 3 fois il y avait une insuffisance mitrale ancienne, 1 fois un bruit de galop mitral antérieur à l'attaque.

Les autres fois il n'y a pas eu de complications cardiaque.

Sur 10 autres de M. Bernheim (*Gazette hebdomadaire de Médecine*, 18 mai 1885) 9 fois il n'a rien été constaté d'anormal du côté du cœur ; une fois le malade présentait avant le traitement un souffle doux mitral.

M. Secrétan dit : (1) « Les complications ordinaires du rhumatisme n'ont pas paru modifiées par l'antipyrine. *Il est vrai que nous n'avons enregistré aucune complication grave ; il s'agissait seulement de quelques péricardites légères et endocardites anciennes qui ont suivi leurs cours ordinaires.* »

Suivant Eisch (*Inaug. Diss Bâle* 1886) « l'antipyrine

1. *Loco citato.*

ne prévient pas les accidents viscéraux cependant elle aurait eu quelquefois un effet avantageux sur les cas de complications endopéricardiques. »

Les autres médecins qui se sont occupés de la question ne la résolvent pas ou disent qu'il n'y a pas d'action de l'antipyrine sur les troubles cardiaques et pulmonaires. Pour notre part jamais nous n'avons observé de complication pulmonaire.

Deux fois le malade, à son entrée à l'hôpital, a présenté de la rétention complète d'urine. Ce phénomène a disparu le deuxième jour de l'administration du médicament.

Pour ce qui est des complications endopéricardiques récentes, nous avons noté déjà l'heureuse influence de l'antipyrine. Nous pouvons ajouter, enfin, que la durée de la maladie étant abrégée par l'emploi de l'antipyrine il va de soi que la fluxion endopéricardique qui se produit d'ordinaire dans la période moyenne de l'évolution rhumatismale, n'ait pas eu le temps de se manifester ; ce qui expliquerait la rareté des complications du côté du péricarde et de l'endocarde.

OBSERVATIONS

(Classées par ordre d'entrée des malades à l'hôpital).

OBSERVATION I.

B... Louise, 22 ans, domestique. Entrée le 17 mars 1891.

A. H. Mère rhumatisante.

A. P. 1^{re} attaque de rhumatisme à 19 ans. A ce moment elle travaillait à la culture des choux en grand et était continuellement dans l'humidité. 3 mois elle eut des douleurs dans les bras.

2^e attaque. Elle entra le 19 février dans le service de M. Gouraud et fut traitée par le salicylate de soude. Les genoux, les pieds, les hanches, les articulations du membre supérieur gauche furent atteints. A son arrivée on trouva au cœur et à la pointe le premier bruit prolongé et soufflant. Sortie, 9 mars 91.

Le 11 mars suivant les jambes étaient de nouveau enflées et le 17 mars elle se vit forcée de revenir à l'hôpital.

Maladie actuelle.

17 mars 1891. Articulations prises : bras droit, épaule droite, index gauche, genou gauche, articulation tibio-tarsienne gauche. Douleurs dans la masse musculaire du triceps du bras droit.

Au cœur, premier bruit à la pointe très-prolongé et soufflant.

Température 37° 8.

18. Antipyrine 3 grammes,

19 mars. Mouvements de l'épaule droite moins douloureux ; coude et poignet moins sensibles. Plus de fièvre ni de douleur spontanée.

21 et 22 mars. Constipation peut-être sous l'influence du médicament comme nous le noterons quelquefois dans d'autres cas.

24 mars. Les douleurs pendant les mouvements ont presque disparu. Antipyrine 2 gr.

26 mars. Plus de douleur.

29 mars. Antipyrine 1 gr.

31. Suppression du médicament. 4 avril sortie.

OBSERVATION II.

M... Emile, 42 ans, vernisseur sur cuir (2 mars 1891, entrée).

A. H. nuls. A. P. nuls.

Au commencement de février 91, à la suite d'un refroidissement, sont survenues des douleurs assez vives dans la hanche, puis le genou et le pied du côté droit.

Puis les douleurs sont passées dans le côté gauche.

2 mars. État actuel : genou gauche enflé et douloureux.

Les bras sont pris.

Rien au cœur. Rien dans l'urine. Température 39° 4.

3 mars. Antipyrine 4 gr. en potion, pansement ouaté (38° 6 temp.).

4 mars. Après la première prise du médicament le malade éprouve un mieux sensible. Il passe une bonne nuit.

6 mars. Les douleurs ont disparu. Bruit de souffle au premier temps à la pointe du cœur. Badigeonnage de teint. d'iode sur la région précordiale. Plus de fièvre.

7 mars. Antipyrine 3 gr. 11 mars. 4 gr.

15 mars. Sortie. On entend un souffle léger à la pointe, au premier temps.

OBSERVATION III.

F... Placide, 27 ans, cuisinier. Entré le 9 mars 1891.

A. H. nuls. A. P. 1885, fièvre typhoïde; 1889, première attaque de rhumatisme, 6 semaines à St-Antoine, service de M. Hanot où il est soigné par le salicylate de soude. On lui place des ventouses scarifiées sur la région précordiale.

1890, 19 décembre. Deuxième attaque. Un mois à Cochin, service de M. Gouraud, soigné au salicylate de soude. Localisation cardiaque.

9 mars. État actuel. Les deux genoux sont gonflés, douloureux, le gauche surtout, et atteints d'hydarthrose.

Cœur. Roulement présystolique de rétrécissement mitral.

Rien dans l'urine. Température 38°.

10 mars. Antipyrine 2 gr.

11 mars. Aucun changement. Antipyrine 4 gr.

12 mars. Amélioration très notable. La palpation des genoux n'est plus douloureuse; le choc rotulien est à peine sensible à droite. Plus de fièvre.

14 mars. La douleur a disparu; il fléchit le genou sans difficulté. Le roulement présystolique ne se modifie pas.

18 mars. Le genou droit est complètement guéri. Encore un peu d'hydarthrose à gauche, vésicatoire au-devant de la rotule.

23 mars. Guérison.

25 mars. Antipyrine 2 gr. 4 avril, suppression.

6 avril. Sortie du malade guéri. Le roulement présystolique persiste sans aucune modification.

OBSERVATION IV.

J... Prosper, 33 ans, employé de magasin. Entré le 9 mars 1891.

A. P. En 1881, en Afrique, douleurs rhumatismales dans l'épaule gauche.

Il y a 3 semaines, le malade s'est aperçu que ses pieds se gonflaient, ses coudes se sont pris ensuite, puis les pieds sont devenus douloureux.

9 mars. État actuel. Douleur dans les pieds. Le droit surtout est enflé, il y a une douleur vive à la pression sur le ligament latéral externe de l'articulation tibio-tarsienne. Le gauche est moins enflé mais douloureux.

Cœur. Léger souffle systolique à la pointe, souffle intermittent dans les jugulaires surtout la gauche. Rien dans l'urine.

11 mars. Antipyrine 4 gr.

18. Les articulations ne sont presque plus douloureuses.

19 mars. Guérison complète. 20 mars. Sortie.

OBSERVATION V.

M... Clément, 29 ans, corroyeur. Entré le 11 mars 1891.

A. H. Pas de parents rhumatisants.

A. P. A 4 ans chorée. 2 mois à l'hôpital Trousseau.

1883. Première attaque de rhumatisme généralisé; 6 semaines à St-Antoine. Ventouses scarifiées sur la région précordiale.

1889. Deuxième attaque, 3 semaines à Cochin, chez M. Gouraud. Salicylate de soude 4 gr., soigné cette fois encore pour une localisation cardiaque.

Il y a 8 jours, troisième attaque. Le malade s'est aperçu que la hanche était douloureuse. Il y a deux jours la douleur empêche le malade de travailler.

12 mars. Etat actuel. Les articulations du cou-de-pied, du genou, de la hanche sont gonflées et douloureuses aux deux membres inférieurs. L'hydarthrose des genoux est manifeste. Le malade ne peut faire aucun mouvement avec ses membres inférieurs.

L'articulation scapulo-humérale et radio-carpienne droite ainsi que les métacarpo-phalangiennes sont gonflées, chaudes et douloureuses. L'épaule gauche est douloureuse.

L'examen du cœur ne révèle aucun souffle; la pointe bat dans le sixième espace intercostal. Température 38° 4.

Rien dans l'urine. Antipyrine 4 gr.

13 mars. Les douleurs ont diminué d'intensité, le malade a des sueurs abondantes pendant la nuit.

14 mars. Le mieux s'accroît; la flexion des genoux est possible.

15 mars. Le bras droit est moins douloureux le malade peut le mouvoir. Plus de fièvre.

16 mars. Les petites articulations de la main droite ont cessé d'être douloureuses.

17 mars. Genou gauche presque guéri.

18 mars. Les pieds et les genoux sont complètement guéris, il ne reste plus qu'une légère douleur à l'épaule droite. Antipyrine 3 gr.

25 mars. Suppression du médicament.

26 mars. Articulations coxo-fémorales douloureuses de nouveau et le malade se plaint de vives douleurs lorsqu'on lui fait plier les genoux. Antipyrine 4 gr.

27 mars. Moins de douleur.

28. Les mouvements des genoux ne sont plus pénibles.

8 avril. Aucune articulation n'est douloureuse.

10 avril. Antipyrine 2 gr.

11 avril. Les articulations carpo-métacarpiennes droites sont reprises. Antipyrine 4 gr.

13 avril. Toute douleur a disparu.

18. Sortie du malade.

OBSERVATION V (*bis*).

Le même malade de l'observation précédente, quelques temps après sa sortie, eut une rechute.

Le 5 mai 1891. Articulations prises : genou, cou-de-pied droits, épaule et coude du même côté. La main était gonflée et douloureuse. Antipyrine, 4 gr.

6 mai. Les douleurs ont complètement disparu.

10 mai. Plus de gonflement. Antipyrine, 3 gr.

12 mai. Antipyrine, 2 gr.

16 mai. Sortie du malade.

Le 5 août 1891. Le malade vient à la consultation demander des bains sulfureux. A l'auscultation du cœur, on trouve un premier bruit à la pointe, prolongé et soufflant. Il est essoufflé quand il monte des escaliers.

OBSERVATION VI

S., Marie, 19 ans, domestique. Entrée le 13 mars 1891.

A. H. Tantes rhumatisantes.

A. P. En 1888, première attaque ; 3 mois à Beaujon. Depuis, palpitations,

8 février 1891. Elle est en sueur et reçoit de la pluie.

9 février. Bras gauche douloureux.

11 février. Elle ne peut se lever. Les cou-de-pieds, les genoux, sont gonflés, rouges, douloureux. Le bras droit est douloureux.

13 février. Etat actuel. Bras droit tuméfié, rouge, douloureux.

Les articulations de la main et des doigts sont très douloureuses, ainsi que celle du poignet. Douleurs dans le coude et l'épaule.

Jambe droite. Cou-de-pied rouge gonflé très fortement.

Genou gonflé et douloureux,

Hanche douloureuse.

Jambe gauche. Gonflement et rougeur à la face interne du cou-de-pied.

Au cœur, l'auscultation révèle un dédoublement du deuxième temps à la base. Rien dans l'urine. Température soir, 39°6.

Antipyrine, 3 gr. Enveloppement ouaté.

14 février. Les douleurs sont beaucoup moins vives : Matin, température 38°4 ; soir, 39°.

15 février. La température est tombée à 37°.

16 février. La hanche droite est guérie complètement, le genou droit n'est plus douloureux que dans les mouvements forcés. La température se maintient au-dessous de la normale jusqu'au 29 février.

17 février. Le coude droit est guéri, ainsi que le poignet.

Le genou et le cou-de-pied droits sont beaucoup moins douloureux.

19 février. Les articulations ne sont plus ni gonflées ni douloureuses.

23 février. Toute douleur a disparu même dans les mouvements forcés.

25 février. Antipyrine, 2 gr.

29 février. La malade se lève sans permission et se fatigue. Temp. ; soir, 39°2.

30 février. Au bras droit, le coude et le poignet sont repris. Les cou-de-pieds sont de nouveau gonflés et douloureux.

1^{er} avril. La température revient à 37°.

2 avril. La main et les doigts sont repris. Antipyrine, 4 gr.

3 avril. Le dédoublement que l'on entendait au deuxième temps à la base du cœur a disparu. A la pointe, il y a un léger dédoublement du premier temps.

4 avril. Amygdalite droite avec enduit pultacé.

5 avril. Mieux ; antipyrine, 3 gr.

8 avril. La malade n'a pas pris son antipyrine. Il est probable que ce n'est pas la première fois, et que, depuis quelques jours, elle ne prenait plus régulièrement son médicament.

12 avril. On n'entend plus rien d'anormal à l'auscultation du cœur.

14 avril. Les douleurs ont complètement disparu.

17 avril. Antipyrine, 2 gr.

22 avril. Antipyrine, 1 gr.

25 avril. Sortie. Rien au cœur.

OBSERVATION VII

Rhumatisme chronique avec une poussée aiguë.

O. 56 ans, couvreur. Consultation, 15 mars 1891.

A. H. Nuls.

A. P. Vers le 20 février, il a ressenti des douleurs dans la main et le coude gauches. La main était gonflée à la face dorsale. L'annulaire de la même main était gonflé et douloureux depuis trois mois.

15 mars 1891. La main est gonflée, chaude, très douloureuse. L'annulaire est immobile, gros et douloureux. Antipyrine, 4 gr. par jour.

27 mars. Le malade revient à la consultation et nous dit que le lendemain du jour où il a commencé à prendre l'antipyrine, toute douleur avait disparu ; 6 à 8 jours après il n'y avait plus de gonflement. Il est venu demander des bains sulfureux.

OBSERVATION VIII

T. Ernest, 31 ans, carrier. Entré le 31 mars 1891.

A. H. Son père et sa mère sont rhumatisants.

A. P. Il a eu quelquefois des douleurs dans les épaules qui ne l'empêchaient pas de travailler.

Maladie actuelle. Il y a deux semaines qu'il ne peut travailler.

Le 26 mars, il a eu des douleurs dans la main et la nuit suivante les membres supérieurs se sont pris.

31 mars. Douleurs vives dans les articles du membre supérieur gauche, dans les genoux. La pression du genou gauche détermine une violente douleur. Le pied gauche est pris. Hydarthrose des genoux.

Depuis hier, rétention d'urine; on est obligé de le sonder. Rien au cœur. Rien dans l'urine. 4 gr. d'antipyrine.

1^{er} avril. Après la première dose d'antipyrine, 1 gr., les douleurs ont diminué principalement dans le coude gauche qu'il remue bien aujourd'hui sans douleur, et dans le genou droit. Les doigts de la main gauche sont désenflés et le malade peut serrer avec force.

Il ne sent plus rien dans le pied gauche. Un peu d'albumine dans l'urine. Il urine seul.

2 avril. Le malade ne sent plus aucune douleur; ses genoux sont bien moins enflés. Il veut se lever malgré la défense qui lui en a été faite.

5 avril. Encore une petite douleur dans le genou gauche. Les doigts de la main gauche sont encore un peu engourdis. Les épanchements articulaires des genoux ont presque entièrement disparu. Plus d'albumine dans l'urine.

8 avril. Le malade se lève, ne ressent aucune douleur.

10 avril. Antipyrine 2 gr. Encore un peu d'hydarthrose.

24 avril. Sortie du malade guéri. Rien au cœur.

22 novembre. Ce malade que nous revoyons aujourd'hui a les bruits du cœur normaux.

OBSERVATION IX

S. Louis, 37 ans, scieur de pierres. Entré le 1^{er} avril 1891.

A. H. Père 68 ans, bien portant. Mère morte d'une tumeur du sein à 35 ans.

A. P. Nuls.

21 mai. Il est en sueur et se refroidit brusquement. Une douleur vive survient dans le pied droit qui l'empêche de marcher. Deux jours après, la douleur se calme dans cette articulation, mais le genou droit devient enflé et douloureux.

1^{er} avril. Etat actuel. Pied droit un peu douloureux. Le genou droit est très-enflé et les plus légers mouvements sont impossibles.

Main droite très-enflée et très-douloureuse. Le coude droit est aussi douloureux ; l'épaule peu.

A gauche, les douleurs sont localisées dans la main et le coude ; il y a peu de gonflement.

Le premier bruit à la pointe du cœur est peut-être un peu soufflant. Température, 38°.

2 avril. Antipyrine, 4 gr.

3 avril. Après la première prise d'antipyrine, une demi-heure après le malade a éprouvé un véritable bien-être, puis les douleurs ont cessé progressivement. Il se trouve beaucoup mieux aujourd'hui. Il n'y a pas d'autre articulation prise. Plus de fièvre.

6 avril. Sueurs abondantes.

7 avril. Un peu de douleur dans l'épaule droite seulement.

9 avril. 3 gr. d'antipyrine.

11 avril. 4 gr. à cause de douleurs dans le bras droit et surtout dans la main droite.

12 avril. La main est très-enflée.

14 avril. La main est désenflée. Quelques douleurs dans les deux épaules.

20 avril. Guérison complète ; on n'entend rien au cœur d'anormal.

22 avril. Sortie du malade guéri.

OBSERVATION X

L... Jules, 46 ans, peintre. Entré le 6 avril 1894.

A. P. Il y a 10 ans, rhumatisme articulaire.

En 1864, fièvre intermittente ; 1865, fièvre typhoïde. Il y a 15 ans coliques de plomb et paralysie du bras droit.

Maladie actuelle :

6 avril. Douleurs violentes dans les articulations coxo-femorales s'irradiant dans les genoux. Les mouvements sont très douloureux. Il y a de la douleur à la pression surtout au niveau du grand trochanter. La pression sur la tête du fémur ne détermine pas de douleur. La douleur est donc plutôt extra-articulaire et paraît siéger surtout dans la bourse séreuse pré-trochantérienne. Température 38°5. Rien au cœur. Antipyrine 4 gr. Enveloppement ouaté.

9 avril. La douleur est diminuée dans les hanches. Douleur au niveau de l'articulation tibio-tarsienne gauche et surtout à la pression sur les tendons péroniers. Plus de fièvre.

10 avril. Douleur pré-trochantérienne complètement disparue ainsi que celle des genoux et du pied.

Douleur à l'insertion inférieure du cubital antérieur et à la partie supérieure de l'éminence thénar.

14 avril. Douleurs dans l'épaule et le coude gauches.

17 avril. Douleur à la partie supérieure de la face postérieure de la cuisse.

20 avril. Douleurs disparues ; mais faiblesse dans les genoux.

1^{er} mai. Sortie du malade. Rien au cœur.

OBSERVATION XI

M... Marie, 21 ans, domestique. Entrée le 20 avril 1891.

A. H. Nuls.

A. P. Il y a 14 mois elle est entrée dans une place où on la fit coucher dans une chambre humide. Le lit était contre le mur et le côté gauche de son corps correspondait à ce mur. Elle est restée dans cette place jusques il y a 3 mois.

Les douleurs ont débuté par la main gauche, puis le bras a été pris. Actuellement l'épaule est prise.

Cœur. Dédoublement du deuxième bruit à la base. Nuage d'albumine dans l'urine. Température 38°2. Antipyrine 4 gr. Enveloppement ouaté.

21 avril. Moins de douleurs, plus de fièvre. 22 avril constipation.

23 avril. Les douleurs sont très diminuées.

24 avril. Gêne musculaire à l'avant-bras.

26 avril. Les douleurs ont presque disparu. La malade se lève sans permission, elle va se laver au lavabo en dehors de la salle.

27 avril. Le poignet est redevenu douloureux. Température remonte à 38°2 le matin et à 39° le soir.

Antipyrine 4 gr.

28 avril. Plus de fièvre. Douleurs moins vives.

30 avril. Eruption sur les bras, les jambes, la face, qui consiste en papules rouges surmontées de petites vésicules blanches rappelant des sudamina sur des plaques d'urticaire.

1^{er} mai. Les bulles ont disparu laissant des papules rouges disséminées sur le corps. Les douleurs sont bien diminuées.

2 mai. L'éruption a disparu.

4 mai. Encore un peu de douleur dans la région externe du poignet.

6 mai. Antipyrine 3 gr.

8 mai. Antipyrine 2 gr.

11 mai. Sortie de la malade.

OBSERVATION XII

G... Toussaint, 49 ans, briquetier. Entré le 23 avril 1891.

Ce malade a commencé à sentir de la douleur dans l'épaule droite, puis dans les pieds, les coudes et les poignets.

23 avril. Etat actuel. Epaule droite gonflée et douloureuse.

Poignet droit et épaule gauche douloureux.

Faiblesse dans les muscles du bras droit.

Rien au cœur.

Antipyrine 3 gr.

24 avril. Les douleurs sont moins fortes.

29 avril. Les douleurs ont disparu. La faiblesse du bras droit persiste.

1^{er} mai. Sortie.

OBSERVATION XIII

H... Charles, 28 ans, couvreur. Entré le 23 avril 1891.

A. H. Nuls.

A. P. Il n'a jamais été malade, sauf cet hiver, pendant trois semaines il a souffert de douleurs vagues dans le genou droit.

Il y a 8 jours des douleurs dans les genoux l'ont empêché de travailler.

Etat actuel. Genoux gonflés et douloureux. Les articulations tibio-tarsiennes sont également le siège de manifestations rhumatismales, ainsi que celles du tarse et du métatarse.

A l'auscultation du cœur on trouve le premier temps à la pointe un peu long, peut-être soufflant. Température 39°2.

Antipyrine 4 gr. Badigeonnage de teinture d'iode sur la région précordiale.

26 avril. Les douleurs articulaires sont beaucoup moins fortes. Température 37°.

27 avril. Les petites articulations sont guéries. La douleur persiste aux deux genoux. Plus de fièvre.

4 mai. Le genou gauche est encore un peu douloureux; le droit est guéri.

6 mai. Le malade n'éprouve plus de douleur nulle part.

8 mai. Antipyrine 3 gr.

18 mai. Départ du malade complètement guéri. Rien au cœur.

OBSERVATION XIV

Le B... Amélie, 48 ans, perleuse. Entrée le 27 avril 1891.

A. H. Mère nerveuse, un frère nerveux.

A. P. Elle est anémique et nerveuse, elle a été soignée pour cela à Cochin il y a trois semaines.

Symptômes d'éthylisme : cauchemars, vomissements le matin, tremblement des doigts, crampes dans les jambes.

25 avril. Elle prend froid sur un tramway.

Douleurs dans la cuisse droite rendant les mouvements impossibles. Douleurs au poignet droit et aux doigts.

27 avril. Douleurs dans le bras gauche (biceps et brachial antérieur).

Rien au cœur, rien dans l'urine. Antipyrine 2 gr.

30 avril. Douleurs aussi intenses. Elle vomit après avoir pris son médicament et le demande en sachets.

1^{er} mai. Nausées le soir. Constipation.

2 mai. Mieux sensible, les doigts seuls sont douloureux.

4 mai. La face dorsale de la main est rouge et gonflée. Enveloppement ouaté, avec application d'une planchette à la face palmaire des doigts pour les redresser.

6 mai. Les douleurs des doigts sont moins fortes.

7 mai. Le gonflement de la main a disparu.

8 mai. Antipyrine 3 gr., maintenant qu'elle supporte mieux ce médicament.

11 mai. Mouvements des doigts encore très limités et un peu douloureux.

14 mai. Douleur dans le poignet pendant les mouvements provoqués.

13 mai. Suppression de l'antipyrine.

19 mai. Massage du poignet.

21 mai. Vésicatoire de 5/5 sur la face dorsale du poignet.

24 mai. On ne peut pas obtenir encore des mouvements étendus du poignet; à partir de ce moment et sous l'influence du massage l'amélioration fait de grands progrès jusqu'au 3 juin.

4 juin. — Départ de la malade guérie. Rien au cœur.

OBSERVATION XV

B... Emilie, 19 ans, infirmière. Entrée le 29 avril 1891.

A. P. Scarlatine à 8 ans. Erysipèle à 14 ans.

Le 21 avril sont survenues de fortes douleurs dans les jambes.

30 avril. Etat actuel. Le genou gauche est douloureux, atteint d'hyarthrose.

Le genou droit est douloureux à la face interne et dans le creux poplité.

Douleur dans le triceps sural.

Le pied droit est douloureux au niveau des articulations du tarse.

Rien au cœur. souffle continu avec renforcement dans les jugulaires.

Antipyrine, 3 gr. Enveloppement ouaté.

1^{er} mai. Douleurs moins fortes. Mouvements possibles.

2 mai. Presque plus de douleur.

4 mai. Antipyrine 2 gr.

6 mai. Le choc rotulien n'est plus sensible. Encore un peu de douleur sur la face interne de la rotule droite.

8 mai. Guérison et sortie.

OBSERVATION XVI

G... Clara, 48 ans, marchande des 4 saisons. Entrée le 25 mai 1891.

A. H. Son père avait des douleurs dans les épaules. Une sœur est rhumatisante.

A. P. Il y a 4 ans douleurs dans les jambes et les bras.

Il y a 15 jours, elle prend froid et à la suite elle a des frissons des maux de tête et du malaise général.

Il y a 8 jours, douleurs aux genoux, au coude gauche.

État actuel. 25 mai. Douleurs généralisées aux quatre membres. Les genoux, les pieds, le coude et le poignet droits sont très-douloureux. Le gonflement, la chaleur et la rougeur sont très accentués. Les doigts sont immobilisés.

Température 37°8, A l'auscultation du cœur on trouve le deuxième bruit de la base dédoublé. Rien dans l'urine.

26 mai. Depuis 4 à 5 jours elle éprouvait de la difficulté à uriner. Depuis hier soir rétention d'urine.

Température 37°8. On la sonde.

Antipyrine 4 gr.

27 mai. Moins de douleurs, elle urine seule, plus de fièvre.

Elle s'est trouvée beaucoup soulagée après avoir pris son médicament.

28 mai. Les douleurs diminuent considérablement.

Cœur normal, pouls calme régulier.

29 mai. Les douleurs ont presque disparu.

30 mai. Constipation.

3 avril. Plus aucune douleur. Antipyrine 3 gr. Un peu de gêne persiste dans les articulations atteintes.

6 avril. Suppression du médicament.

10 avril. Sortie. Rien au cœur.

OBSERVATION XVII

P... Marie, 44 ans. journalière, entrée le 27 mai 1891

A. H. Père et mère bien portants. Une tante rhumatisante, une sœur morte à 50 ans d'une maladie de cœur.

A. P. Il y a 10 ans, première attaque de rhumatisme, durée 2 mois.

Il y a 2 ans, deuxième attaque, 6 semaines, elle a continué à marcher quand même.

Il y a 2 jours, douleurs aux pieds, aux genoux, puis à la main gauche.

Depuis deux ans elle ne peut marcher vite sans battements de cœur.

Etat actuel. 28 mai. Bras et main du côté gauche gonflés et douloureux. Les articulations surtout atteintes sont les métacarpo-phalangiennes. Les pieds et les genoux sont douloureux.

A l'auscultation du cœur on trouve le premier bruit de la pointe très prolongé. Sueurs abondantes. Température 37°8. Antipyrine 4 gr.

29. Les douleurs sont moins vives, plus de fièvre.

1^{er} juin. Le mieux continue; il n'y a presque plus de gonflement.

3 juin. Les douleurs ont presque complètement disparu. Antipyrine 3 gr.

4 juin. Plus de douleur. Il persiste un peu de gêne dans les articulations.

7 juin. On n'entend plus rien d'anormal à l'auscultation du cœur.

8. Départ.

OBSERVATION XVIII

R... Rose, 49 ans, femme de ménage, entrée le 8 juin 1891.

A. H. Nuls.

H. P. N'a jamais été malade.

5 juin. A la suite de fatigues; douleurs dans les reins, malaise général.

7 juin. Elle reste au lit car ses jambes sont enflées.

8 juin. Etat actuel. Douleurs dans la cuisse, malléoles un peu rouges, très sensibles, gonflées. Epaule gauche douloureuse.

Céphalalgie, insomnie, vertiges, nausées à chaque mouvement.

A l'auscultation du cœur on trouve le deuxième bruit doublé à la pointe, le premier temps à la base soufflant. Pouls fébrile. Fièvre 38°8. Rien dans l'urine.

9 juin. Antipyrine 4 gr. Température 38°.

10 juin. Le repos a été possible la nuit dernière les douleurs sont moins violentes, la température est tombée à 36°8.

11 juin. Les douleurs ont presque disparu, il persiste un peu de mal de tête.

12 juin. Les malléoles ne sont plus ni rouges, ni gonflées; à peine sont-elles douloureuses au toucher.

Il y a un peu de gêne dans les mouvements du bras gauche.

13 juin. La pression au niveau des articulations atteintes ne révèle plus aucune douleur.

16. On n'entend plus rien d'anormal à l'auscultation du cœur.

17. Sortie.

OBSERVATION XIX

J... Alcide, 35 ans, boulanger, entré le 10 juin 1891.

A. P. En 1874, pneumonie ; en 1882, 1885, 1886 il a chacune de ces années une pneumonie, à son dire ; ces pneumonies étaient probablement d'origine rhumatismale.

Le 30 mai 1891, douleurs dans les deux genoux le gauche d'abord puis le droit.

Le 1^{er} juin. Il prend un bain de pieds dans un ruisseau et à la suite les pieds deviennent douloureux.

Le 7 juin. Il ne peut plus marcher.

Le 8 juin. Les articulations de la main se prennent. Douleurs vives dans la nuque.

10 juin. Il entre à l'hôpital, les articulations prises sont les mêmes. Il ne peut dormir.

Rien au cœur. Rien dans l'urine.

11. juin. Antypirine 4 gr. Le soir les douleurs s'apaisent.

12 juin. La main est désenflée.

13 juin. Il peut fermer la main et serrer fortement sans sentir de douleur.

18 juin. Guérison complète. Rien au cœur.

24 juin. Départ.

OBSERVATION XX.

B... Barthélemy, 37 ans, boulanger, entré le 17 juin 1891.

A. P. Il y a 4 ans, rhumatisme dans les deux genoux

Il y a cinq jours (12 juin) le pied gauche commence à enfler et à devenir douloureux, puis le genou gauche et les épaules.

17 juin. Etat actuel. Le gonflement du pied a disparu et les douleurs sont diminuées.

Le genou est enflé et fort douloureux, il y a hydarthrose. Pression au niveau des tendons est très-pénible.

Douleurs vagues dans les épaules.

Rien au cœur. Antipyrine 4 gr.

19. L'épaule gauche est plus douloureuse ; la douleur ne siège pas dans l'article même, mais dans les muscles sus et sous-épineux dont la pression est très-douloureuse.

Le genou va mieux.

25 juin. Les douleurs ont complètement disparu. Départ du malade guéri.

20 nov. 1891, 4 mois après nous avons revu le malade. Il a de temps en temps des douleurs dans la hanche et la cuisse droite. Le cœur est normal.

OBSERVATION XXI

C... Alfred, 29 ans, ajusteur, entré le 13 juillet 1891.

A. H... Son père est rhumatisant. En 1870 il est resté 6 mois au lit pour des douleurs articulaires.

A. P... Le 28 juin il travaille en plein soleil et est mouillé de sueur puis il retourne à l'ombre et se refroidit. Le lendemain matin il ressent des douleurs dans le genou gauche et dans les deux talons, puis 4 ou 5 jours après dans les doigts.

Le 11 juillet, les douleurs sont plus vives.

13 juillet. Température 38°6.

14 juillet. Etat actuel. Il n'a pas pu dormir depuis 10 ou 12 jours.

Les douleurs sont violentes dans les mains, les doigts, les coudes. Les mains sont gonflées, les doigts également.

Les deux genoux sont très-douloureux, il y a hydarthrose dans le droit. Les pieds sont douloureux mais non gonflés.

Rien au cœur, rien dans l'urine. Température 38°4.

15 juillet. Antipyrine 4 gr., 2 gr. de chloral pour le soir.

Enveloppement ouaté des mains. Température 38°.

18 juillet. Les douleurs sont moins fortes, il a bien dormi. Il ne sent rien après avoir pris son médicament si ce n'est quelques soubresauts dans les tendons des doigts.

Le genou gauche n'est plus douloureux, les pieds non plus.

Le genou droit est plus douloureux. Température 37°4. Antipyrine 6 grammes.

19 juillet. Les genoux ne sont plus douloureux, l'hydarthrose persiste dans le droit. La main gauche n'est plus douloureuse, la fluxion des doigts n'est pas encore complètement possible. Les coudes ne sont plus sensibles, la main droite est encore, douloureuse, il ne peut la remuer.

20 juillet. Antipyrine 4 gr. La main droite n'est plus douloureuse, il peut la fermer, la face dorsale est cependant encore un peu gonflée.

Le premier temps à la base du cœur paraît dédoublé. Suppression du chloral.

21 juillet. Le malade a bien dormi. Hier soir il a senti des battements de cœur violents et une douleur à la région précordiale. Le premier temps à la pointe du cœur est dédoublé.

Les mains ne sont plus douloureuses. Dynamomètre donne : main droite 8 k., main gauche 7 k.

Le malade n'a jamais ressenti ni vertige, ni bourdonnements d'oreilles. Cependant hier soir, il ne pouvait lire trois lignes de son journal sans s'arrêter, car alors il voyait trouble.

Dans le genou, la pression sur les points suivants réveille une légère douleur : sommet de la rotule, bord externe de la rotule, tendon de la patte-d'oie.

22. Le dédoublement du premier bruit de la base est moins net.

23. Le cœur est très-régulier, on n'entend rien d'anormal. Il n'y a plus de douleur nulle part, si ce n'est dans les petites articulations des doigts quand on le fait serrer quelque chose.

25. L'hydarthrose du genou a complètement disparu.

La pression sur les points du genou cités plus haut ne réveille aucune douleur.

Dynamomètre : Main gauche 26 k., main droite 16 k.

26. Dynamomètre : Main droite et main gauche 35 k.

29. Départ, dynamomètre pour les deux mains 60 k. Rien au cœur dont les bruits sont réguliers et bien frappés.

OBSERVATION XXII

F... Jeanne, couturière, 32 ans. Entrée le 20 juillet 1891.

A. H. Père, rhumatisant.

Frère de 25 ans, rhumatisant.

A. P. A 20 ans, syphilis soignée à Lourcine. Elle a des ta-

ches cuivrées aux bras. Ces taches apparaissent, dit-elle, chaque fois qu'elle prend du salicylate de soude.

A 9 ans, forte attaque de rhumatisme.

A 20 ans, deuxième attaque, soignée à l'Hôtel-Dieu où on constate un souffle mitral à l'auscultation du cœur. Salicylate de soude.

Il y a 4 mois nouvelle attaque, pendant laquelle toutes les articulations ont été prises, salicylate de soude.

Depuis elle a souffert jusqu'à ce jour.

21 juillet. Etat actuel. Les articulations des mains et des poignets sont gonflées et douloureuses. Les pieds sont douloureux.

L'articulation temporo-maxillaire gauche est gonflée et douloureuse.

Elle ne dort pas parce que ses douleurs dans les mains sont trop fortes.

A l'auscultation du cœur on entend un souffle d'insuffisance mitrale. Antipyrine 4-gr.

24 juillet. Elle a dormi. Les doigts et les mains sont dégonflés, indolores. Elle peut fléchir les doigts complètement. Elle serre bien.

A la face dorsale de chaque main, il existe une petite tumeur fluctuante qui paraît dépendre des gaines tendineuses.

Les pieds et les genoux sont guéris.

25 juillet. Sueurs abondantes pendant la nuit. Les deux tumeurs se réduisent facilement par une pression brusque exécutée avec les deux pouces.

26. Elle est enchantée de son traitement par l'antipyrine qui, dit-elle, ne lui a pas occasionné comme le salicylate de soude qu'elle a pris à ses attaques antérieures, des bourdonnements d'oreilles, des vertiges.

28. Sortie. Le souffle du premier temps et de la pointe persiste sans modification.

OBSERVATION XXIII

C... Emile, 42 ans, journalier. Entré le 27 juillet 1891.

A. H. Nuls. A. P. Nuls.

Le 25 juillet, douleur dans l'épaule droite.

28 juillet. L'épaule, depuis hier, est très-douloureuse et gonflée. Le malade ne peut faire le moindre mouvement avec son bras qui est absolument collé au tronc.

Les douleurs très-fortes, l'empêchent de dormir. Température 38.2.

Rien au cœur. Antipyrine 4 gr.

29 juillet. La douleur n'existe plus qu'à la pression. 37.4 de température.

30 juillet. Il n'y a plus de douleur à la pression qu'en un point qui correspond à la partie antéro-externe de l'acromion.

Un léger mouvement d'abduction exécuté par le malade lui-même est possible sans douleur. Température 37°.

31 juillet. Les mouvements sont possibles dans une assez grande étendue. Un peu de douleur à la pression dans le point cité plus haut.

1^{er} août. Les mouvements d'élévation très-étendus sont possibles. Les mouvements de rotation en dedans et en dehors sont difficiles et douloureux.

2 août. Il est guéri et veut partir immédiatement.

3 août. Sortie. Rien au cœur.

OBSERVATION XXIV

G... Joséphine, 20 ans, teinturière en peau. Entrée le 27 juillet 1891.

A. H. Père, mort à 43 ans d'une maladie de foie.

A. P. A 15 ans, douleurs dans les mains et dans les genoux pendant 2 mois; depuis, tous les ans elle a quelques douleurs.

Le 21 juillet, les doigts sont devenus enflés.

Etat actuel. 28 juillet. Les petites articulations des mains sont prises, les coudes sont douloureux surtout le droit. Les genoux sont douloureux et le gauche contient un peu de liquide.

Elle est très-anémique et à l'auscultation du cœur on entend un souffle doux au premier temps à la pointe.

On a prescrit 4 gr. d'antipyrine qu'elle n'a pas eus.

29 juillet. Antipyrine 4 gr. Elle a eu des nausées et s'est trouvée mal à son aise dans la soirée.

30 juillet. On diminue la dose de 2 grammes. Elle se sent beaucoup mieux, les douleurs ont disparu. Elle n'a pas eu de nouveau des nausées.

1^{er} août. Elle se sent guérie et est très-satisfaite. L'hydarthrose du genou a disparu.

3 août. Départ.

OBSERVATION XXV

T... Joseph, 24 ans, journalier. Entré le 31 juillet 1891.

A. H. Père mort tuberculeux. Mère, sœurs bien portantes.

A. P. Bronchite il y a un an.

Il y a deux ans, première attaque de rhumatisme, durée 3 mois.

Il y a un an, deuxième attaque de rhumatisme, durée 6 semaines ; il ne pouvait marcher pendant cette dernière.

1^{er} août 1891. Il y a six jours, en se levant, il a senti des élancements dans le genou gauche, l'autre genou s'est pris deux jours après.

Actuellement dans le genou gauche il y a un épanchement, il est très douloureux, le genou droit a des points très-douloureux, qui sont : la partie inférieure de la rotule et son sommet, la partie interne du cul-de-sac sous-tricipital de la synoviale.

Rien à l'auscultation du cœur. Rien dans l'urine.

Température, 38°2, antipyrine, 4 gr.

2 août. Les douleurs sont moins fortes, il plie le genou gauche, ce qu'il ne pouvait faire avant. Température, 37°8.

4 août. Plus de fièvre, plus aucune douleur. Encore un peu de liquide dans le genou gauche.

8 août. Guérison complète.

13 août. Départ.

OBSERVATION XXVI

G... Anne, 24 ans, domestique. Entrée le 29 juin 1891.

A. H. — Grand-père paternel, rhumatisant.

A. P. — Depuis deux ans, douleurs rhumatismales qui pourtant ne l'obligent pas à garder la chambre.

Il y a trois mois douleurs violentes dans le bras droit.

Le 28 juin, le bras droit devient douloureux.

29 juin. OEdème péri-malléolaire des jambes.

Les doigts, les poignets, les coudes, l'épaule droite, la jambe droite jusqu'à la hanche sont le siège de douleurs vives, de rougeur et de gonflement.

A l'auscultation du cœur on trouve un léger roulement pré-systolique à la pointe.

30 juin. Antipyrine, 4 gr.

1^{er} juillet. Les douleurs du poignet qui étaient les plus fortes, ont diminué.

2 juillet. Exacerbation douloureuse le soir.

6 juillet. Beaucoup de mieux ; mais constipation depuis trois jours.

8 juillet. Les douleurs restent localisées au petit doigt droit et au genou droit.

10 juillet. Plus de douleur.

16 juillet. Départ de la malade guérie. Rien au cœur.

OBSERVATION XXVII

P... Pascal, 48 ans, journalier. Entré le 24 juillet 1891.

A. H. Père mort à 77 ans. Mère à 44 ans, d'un cancer à l'estomac.

Il y a 8 ans, un mois à l'Hôtel-Dieu, il avait perdu connaissance.

En septembre 1890, fièvre typhoïde, forme ataxique, 10 mois à l'hôpital Audral.

Depuis le mois de février 1891, il bégaye. Quelquefois il tombe,

perd connaissance, se mord la langue. Il est passé d'un hôpital à un autre ; on lui a mis à plusieurs reprises des pointes de feu sur la colonne vertébrale.

Le 24 juillet 1891, entre à Cochin dans le service de M. Gouraud.

Symptômes d'hystérie très-nets, il entre pour un tremblement qui l'empêche de travailler. Ce tremblement était général mais affectait principalement les jambes ; il ne pouvait se tenir debout.

Première attaque de rhumatisme, il y a 4 mois. Rétention d'urine depuis sa fièvre typhoïde.

Deuxième attaque il y a 2 mois.

Troisième attaque, le 24 juillet, jour de son entrée, le pied droit et le gauche successivement deviennent douloureux.

Le genou gauche devient douloureux le soir même.

L'articulation péro-néotibiale supérieure est gonflée, rouge, douloureuse. Douleur dans l'épaule droite et le coude droit. Rien au cœur, rien dans l'urine.

25 juillet. Antipyrine, 4 gr., bromure, 2 gr.

26 juillet. Pied gauche désenflé, douleurs moins vives dans l'articulation péro-néotibiale.

29 juillet. Plus de douleurs ni dans les genoux ni dans les pieds. Il avait de plus à son entrée des douleurs de tête violentes, que l'antipyrine a fait disparaître.

5 août. Sortie. Guérison des arthropathies.

OBSERVATION XXVIII

M... Ernest, 37 ans, garçon de magasin. Entré le 3 août 1891.

A. H. Mère morte d'une maladie de cœur.

Deux sœurs mortes de la rupture d'un anévrisme l'une à 54 ans, l'autre à 63 ans.

A. P. A 11 ans, fièvre typhoïde, à 14 ans, péritonite probablement à *frigore*; à 19 ans, bronchite bacillaire, à 25 ans, syphilis.

A 29 ans, rhumatisme articulaire aigu généralisé; il reste 3 mois au lit et est soigné au salicylate de soude.

Il se plaignait alors de vertiges, de bourdonnements d'oreilles et d'un commencement de surdité.

Il sortit de l'hôpital avec un léger souffle mitral au premier temps.

Maladie actuelle. Entré dans le service le 3 août pour une pseudo-paralysie hystérique.

Le 20 septembre, à la suite d'un refroidissement, il eut une attaque de rhumatisme aigu généralisé aux articulations. Température 38°.

A l'auscultation du cœur on constata un souffle très net d'insuffisance mitrale, le malade se plaignait d'ailleurs de palpitations.

Antipyrine 4 gr.

Le lendemain les douleurs avaient presque complètement disparu.

Au bout de deux jours l'affection resta localisée au poignet gauche et aux articulations de la main, on fit un badigeonnage de teinture d'iode et un enveloppement ouaté.

Le malade resta au lit et prit 4 gr. d'antipyrine pendant deux jours encore, puis il n'en prit plus que 2 gr. pendant huit jours.

Il quitta l'hôpital le 5 octobre complètement rétabli; ne ressentant plus aucune douleur dans la main ou le poignet et pouvant faire tous les mouvements sans le moindre effort.

OBSERVATION XXIX.

L... Henri, 43 ans, charretier. Entré le 24 août 1891.

A. H. Sœur rhumatisante.

A. P. A 20 ans première attaque de rhumatisme; la plus forte de toutes celles qu'il a eues. Il souffrait également des genoux, des épaules, des coudes, des mains, des pieds; les pieds ont même été déformés depuis ce temps, les gros orteils sont déjetés en dehors.

A 25 ans, deuxième attaque, 6 semaines de repos au lit; à la suite un mois de convalescence.

A 35 ans, troisième attaque de même durée.

Le malade a été soigné dans ses trois attaques par le salicylate de soude; toujours il s'est plaint de troubles auditifs (bruits de cloches, commencement de surdité).

Le 10 août 1891. Quatrième attaque généralisée aux épaules, coudes; aux genoux surtout. Les articulations des mains et des orteils étaient atteintes également. Il y avait de la tuméfaction au pourtour de toutes les articulations prises.

Les douleurs très-vives empêchaient le malade de dormir et avaient ainsi amené un état d'abattement très notable.

24 août. A l'auscultation du cœur, léger souffle au premier temps à la pointe. Il entre à l'hôpital. Enveloppement ouaté. Température 38° 2.

Antipyrine 4 gr. repos absolu.

26 août. Dès le deuxième jour les douleurs spontanées ont presque disparu; le malade repose bien la nuit. Température 38° 2.

27 août. Le soir, température 38° 8.

28 août. Le soir, température 38°.

29 août. Le soir, température 37° 6.

1^{er} septembre. L'état général s'améliore rapidement, la fièvre du soir disparaît; l'appétit revient. Le gonflement articulaire a diminué graduellement.

On diminue la dose journalière d'antipyrine de un gramme tous les deux jours.

7 septembre. Le malade se lève, marche sans douleur. Il se sent complètement guéri, mange avec appétit et digère bien.

12 septembre. Il sort de l'hôpital complètement rétabli; on ne remarque plus rien au cœur.

OBSERVATION XXX.

T... Ernest, carrier, 32 ans. Entré le 10 septembre 1891.

Ce malade est celui qui a déjà fait l'objet de l'observation VIII.

A son arrivée, 10 septembre, il souffrait depuis 3 jours. Des douleurs dans les jambes depuis le genou jusqu'à la cuisse, l'empêchaient de se tenir debout.

Actuellement, 11 septembre, les mêmes douleurs persistent.

L'épaule gauche est douloureuse.

Antipyrine, 4 gr.

20 septembre, il peut marcher, mais les genoux sont raides,

25 septembre. De jour en jour il va mieux.

27 septembre. Il marche maintenant très facilement.

1^{er} octobre. Départ.

Un mois après il revient à l'hôpital pour des douleurs vagues.

Le cœur est normal.

OBSERVATION XXXI

G... Marguerite, 36 ans, imprimeur. Entré le 12 septembre 1891.

A. H. Nuls. A.P. Il y a 11 ans, douleur sciatique dans la jambe droite. Pas de rhumatisme.

La maladie actuelle a commencé par une douleur dans le pied gauche avec un peu de fièvre; il y a 3 mois de cela.

Il a été soigné au salicylate de soude et il a eu à se plaindre de bourdonnements d'oreilles. Depuis le pied a toujours été un peu sensible.

Dans la journée du 10 septembre, les douleurs sont revenues; pendant la nuit, sueurs abondantes.

Etat actuel. 12 septembre. L'affection est localisée dans le gros orteil du pied gauche; le gonflement remonte sur le cou-de-pied jusqu'aux malléoles et s'étend plus sur le dos du pied. Au niveau de la première phalange du gros orteil, la douleur est vive, la peau est rouge, tendue, luisante, chaude; le gonflement existe aussi à la partie antérieure de la plante du pied et dans les autres orteils, mais moins caractérisé.

Douleur au niveau de la malléole interne.

Température 38°. Rien au cœur.

Antipyrine, 4 gr. jusqu'au 24 septembre.

Le malade après le second jour ne souffrait plus. Température, 37°.

Du 24 au 28 sept. Antipyrine, 3 gr. (le malade se lève).

1^{er} octobre. A sa sortie, le malade marche bien; plus de douleur ni de gonflement.

8 novembre. Il vient à la consultation pour des bains. Il n'a rien ressenti depuis sa sortie, ni douleur ni gêne. Rien au cœur.

OBSERVATION XXXII

Arthrite du poignet.

A... Jean-Louis, 53 ans, cuisinier. Entré le 28 juillet 1891.

A. H. Nuls. A. P. Bronchite (1870). Erysipèle, 1878.

Il y a 14 jours, à la suite d'un refroidissement, attaque de rhumatisme. La fluxion atteint poignet gauche, genou gauche, puis main droite et enfin se localise dans le poignet droit et la main droite.

Rien au cœur.

28 juillet. Antipyrine, 4 gr.

Deux jours après la douleur avait disparu.

29 juillet. Le poignet est encore gros, les mouvements sont impossibles. Massage.

1^{er} août. Le poignet est désenflé, les mouvements sont plus étendus. La dernière phalange des doigts est dans l'extension et immobile. La deuxième peut se fléchir sur la première.

4 septembre. Il se sert beaucoup mieux de sa main.

10 septembre. Suppression de l'antipyrine. 14 septembre sortie.

Le 30 septembre, il vient à la consultation demander des bains, la main est complètement guérie. Rien au cœur.

OBSERVATION XXXIII

W... Louis, 21 ans, garçon maçon. Entré le 7 octobre 1891.

A. H. Père rhumatisant.

A. P. Première attaque de rhumatisme à 15 ans, un mois au lit.

Deuxième attaque, il y a deux ans. Il reste deux mois au lit à Paris, puis retourne chez ses parents, dans la Creuse, où il reste encore un mois au lit. Les bras et les jambes étaient pris.

Le 1^{er} octobre 1891, nouvelle attaque, trois semaines avant il travaillait à l'humidité dans des souterrains. Pieds et genoux douloureux. 6 octobre. Les mains se prennent.

8 octobre. Etat actuel: Les deux mains sont gonflées, douloureuses, la droite plus. Les doigts sont gonflés, immobiles, écartés.

L'épaule droite est immobilisée par la douleur, le coude est aussi douloureux.

Les deux genoux sont douloureux.

Le malade a des sueurs abondantes, il ne peut dormir la nuit à cause de ses douleurs. Température 38°6.

L'auscultation du cœur ne révèle rien d'anormal, l'urine ne contient pas d'albumine.

Antipyrine 4 gr. Enveloppement ouaté des genoux.

9 octobre. Les douleurs spontanées et à la pression ont disparu. Les articulations des doigts et de la main sont dégonflées.

Il peut fléchir les doigts quoique les articulations soient encore raides. Le genou droit n'est plus douloureux même pendant les mouvements.

Il a bien dormi. Température 37°6.

10 octobre. Il meut ses genoux facilement. Les mouvements

de l'avant-bras sur le bras sont possibles, mais ceux de l'épaule provoquent encore de la douleur.

Le premier temps à la pointe du cœur est un peu prolongé.
Antipyrine 6 gr.

11 octobre. Il peut marcher. Un peu de douleur dans le poignet gauche pendant les mouvements de flexion et d'extension forcée, et dans l'articulation de la première avec la deuxième phalange du médius gauche. Un peu de douleur dans les mouvements du poignet droit et de l'épaule droite. Température 38°4.

13 octobre. Il n'y a plus aucune douleur dans aucune articulation, même pendant les mouvements.

Cœur, premier temps à la pointe, prolongé et soufflant.

14 octobre. On n'entend plus rien d'anormal au cœur.

Température 37°6. Le malade prend toujours 6 gr. d'antipyrine qu'il supporte très-bien.

15 octobre. Antipyrine 5 gr. ; il est guéri ; plus de fièvre.

16 octobre. Antipyrine 4 gr. Il se lève et se promène, l'appétit est bon, mais il est pâle et faible depuis son entrée.

17 octobre. Nourriture, 4 degrés.

20 octobre. Il veut partir malgré le mauvais temps et son état de faiblesse. On le retient.

25 octobre. Suppression de l'antipyrine. Premier temps à la pointe du cœur, prolongé.

27 octobre. Le deuxième temps à la pointe est dédoublé.

Plus rien au premier temps.

Il y a dans les jugulaires un double souffle.

28 octobre. Sortie du malade guéri de son rhumatisme. A l'auscultation du cœur on entend toujours le deuxième temps dédoublé à la pointe.

OBSERVATION XXXIV

B.. Emile, 29 ans, cimentier. Entré le 21 octobre 1891.

A. H. Mère rhumatisante.

A. P. Première attaque, 1881, il reste 3 mois au lit, on le traite au salicylate de soude qui lui donne des vertiges, des bourdonnements d'oreilles.

Deuxième attaque, 1884, 3 semaines au lit, soigné au salicylate qui lui donne encore des vertiges.

Troisième attaque, 2 septembre 1891. Depuis un mois il travaillait dans l'eau.

Articulations prises: le poignet droit, la hanche droite, les deux genoux et le pied gauche.

5 septembre. Pendant 4 jours, 5 grammes de salicylate de soude.

7 septembre. Se lève.

16 septembre. Nouvelle poussée de rhumatisme. Pendant 3 jours, 6 grammes de salicylate de soude.

Il avait de la peine à prendre les derniers cachets tant les bourdonnements d'oreilles le gênaient; il devenait sourd.

30 septembre. Il entre à Cochin, il allait mieux, mais avait sur les deux jambes un œdème rouge douloureux.

Au cœur on constate un souffle au premier temps à la pointe. Salicylate de soude 4 gr.

Une semaine après il sort de l'hôpital et se croit guéri.

Mais 4 jours après il commence à sentir des douleurs dans les genoux, quoiqu'il n'ait pas repris son travail.

12 octobre. Le pied droit, la hanche gauche, le poignet droit sont pris.

20 octobre. L'épaule droite est prise.

Le 21 octobre il entre de nouveau à Cochin où il est traité cette fois par l'antipyrine.

21 octobre. Etat actuel. Epaule droite très douloureuse, immobile.

Le poignet droit et les doigts de la main sont gonflés.

Les deux genoux sont douloureux et contiennent du liquide. L'articulation sterno-claviculaire gauche et l'épaule gauche sont un peu douloureuses.

La douleur la plus vive, qui l'empêche de respirer à son aise, se trouve au niveau de l'union de la première pièce du sternum avec la seconde. Là aussi existe un gonflement très accentué avec rougeur et chaleur de la peau ; la douleur, à la plus légère pression, est des plus vives.

A l'auscultation du cœur, on trouve un souffle au premier temps et à la pointe. Rien dans l'urine.

Il n'a pas pu dormir de la nuit. Température, 38°4.

22 octobre. Antipyrine, 4 gr. Température, 38°.

23 octobre. Température, 37°2. L'épaule droite n'est plus douloureuse au repos. Le malade fait quelques mouvements.

Plus rien dans l'épaule gauche.

Le poignet droit, qui n'avait rien, est maintenant un peu douloureux.

La douleur, siégeant à l'union de la première pièce du sternum avec la seconde, est beaucoup moins vive.

Le malade a beaucoup transpiré après la première prise d'antipyrine. Il a bien dormi la nuit du 22 au 23.

24 octobre. Antipyrine, 6 gr., quoique le malade n'ait plus de douleur nulle part. Il peut mettre la main droite derrière son cou, sans douleur.

Il y a très peu de douleur encore dans les mouvements du genou gauche ; à la pression, sur le condyle interne du tibia et dans les mouvements forcés du poignet droit.

25 octobre. Plus aucune douleur. Les petits épanchements des deux genoux ont diminué. Antipyrine, 6 gr.

26 octobre. Craquements pendant les mouvements de l'épaule et des genoux. Il n'y a plus de liquide dans les genoux, plus de douleur nulle part ; il est guéri. Antipyrine, 6 gr.

27, 28, 29, 30 octobre, 1^{er} ; 2 novembre. Antipyrine, 4 gr.

5 novembre. Départ du malade guéri.

Le souffle d'insuffisance mitrale persiste sans modification.

OBSERVATION XXXV

Rhumatisme chronique ; poussée aigue

D. Hippolyte, 23 ans, journalier. Entré le 24 octobre 1891.

Père et mère bien portants, un frère bien portant.

Il y a trois ans, première attaque de rhumatisme. Il reste trois semaines à la Pitié où on le traite par le salicylate de soude et l'antipyrine combinés.

Il reste pendant treize mois chez lui au lit, puis entre à Cochin au mois de mai 1889, dans le service de M. Dujardin-Baumetz. Là on lui donne pendant trois mois de l'iodure de potassium à la dose de 2 gr. et des bains sulfureux.

En août, il va à Vincennes ; il allait beaucoup mieux ; on lui donnait des bains de vapeur. Les articulations étaient dégonflées, mais douloureuses, pendant la marche principalement.

D'après ce qui précède, il est donc probable qu'il a eu une

attaque de rhumatisme articulaire aigu qui est passée à l'état chronique.

En sortant de Vincennes, il marchait avec une béquille et une canne. Il est resté ainsi pendant trois mois, après lesquels il s'est mis à marcher avec deux cannes pendant deux ans.

L'hiver dernier, il n'avait plus besoin que d'une canne, à cause de son genou gauche qu'il ne pouvait étendre complètement.

Depuis la fin d'août 1891, il marchait sans canne, n'avait aucune douleur, mais transpirait aussitôt qu'il marchait un peu longtemps.

Le 16 octobre 1891, nouvelle attaque; les pieds deviennent douloureux, puis les genoux.

17 octobre. Les articulations devinrent aussi grosses qu'elles sont actuellement.

22 octobre 1891. Etat actuel. Les mêmes articulations sont prises ainsi qu'à la première attaque qui a duré si longtemps.

Ce sont :

Les deux genoux volumineux remplis de liquide au maximum, à tel point qu'on a la sensation de rénitence au palper et non de fluctuation; ils sont immobilisés dans la demi-flexion et très douloureux.

Les deux pieds gonflés très-douloureux. La peau qui recouvre les orteils est tendue, luisante.

Le gros orteil droit dans l'extension exagérée, les quatre autres orteils dans la flexion.

Le gros orteil gauche dans la flexion, les autres écartés et dans des directions non rectilignes.

Les articulations métacarpo-phalangiennes droites et gauches du médus et de l'index sont prises, gonflées, volumineuses; la peau qui les recouvre est rouge et luisante. Mais à droite, les douleurs sont plus fortes, le gonflement plus accentué. Le

medius droit présente le type d'extension du rhumatisme chronique.

Il ne peut dormir, il est pâle et amaigri. Température 39°2. Rien au cœur, rien dans l'urine. Antipyrine, 4 gr.

23 octobre. Le gros orteil gauche est moins douloureux. Les articulations prises aux mains sont moins rouges, moins douloureuses. Il a pu dormir de 11 heures du soir à une heure et demie du matin, température 38°.

24 octobre. A bien dormi. Matin, température, 37°, soir 37°8. Antipyrine, 6 gr. Le 1^{er} temps à la pointe du cœur est prolongé.

25 octobre. Les épanchements des deux genoux sont moins abondants, la sensation de fluctuation a remplacé celle de rénitence que l'on avait trouvée à son entrée.

La peau de la face dorsale des pieds est moins luisante, moins chaude. Antipyrine 6 gr.

Le 1^{er} temps à la pointe de cœur est dédoublé, plus de fièvre.

26 octobre. Les articulations métacarpo-phalangiennes prises sont moins douloureuses à la pression.

Les articulations du tarse et du métatarse ne sont plus guère douloureuses à la pression ; on peut faire remuer les orteils sans grande douleur excepté les deux gros qui sont toujours dans la même attitude. Le malade n'a plus de fièvre. Les épanchements des genoux continuent à diminuer. il peut presque étendre les jambes. Antipyrine, 5 gr.

27, 28, 29, 30 octobre. Antipyriné, 8 grammes. Les épanchements diminuent encore ; les articulations ne sont plus beaucoup douloureuses.

1^{er} novembre. Maux de tête, antipyrine, 6 gr.

2, 3, 4, 5 novembre. Autypirine 6 gr.

Comme on le voit, il s'agissait d'une poussée de rhumatisme articulaire aigu chez un malade atteint de rhumatisme chronique

La période aiguë est terminée. Les épanchements des genoux ont disparu. A la partie interne du genou gauche, on remarque des vergétures de la peau absolument comparables à celles que les femmes grosses présentent sur la peau de la paroi abdominale. Elles sont disposées dans le sens transversal, elles sont dues sans nul doute à la tension exagérée que la peau a subie à la suite des épanchements si volumineux que nous avons constatés. Il en est de même sur la face interne du genou droit, mais les vergétures y sont moins accentuées.

Jusqu'au 10 novembre, 6 gr., à partir de cette époque le malade prend 4 gr. par jour. Ce qui reste maintenant ce sont des arthrites chroniques avec déformations.

On lui fait des badigeonnages de teinture d'iode au niveau des articulations atteintes.

23 novembre. Le malade prend toujours 4 gr. d'antipyrine, ne s'en trouve nullement incommodé. Rien au cœur.

OBSERVATION XXVI

P. Jean, 32 ans, terrassier, entré le 30 octobre 1894,

A. H. nuls, A. P. nuls.

Le 23 octobre au soir il s'est mouillé,

Le 24, matin, la jambe gauche était raide, douleur dans la hanche droite, puis la cheville droite, puis le coude droit,

28. L'articulation sterno-claviculaire gauche devient douloureuse.

30. Etat actuel. Articulations tibio-tarsienne, et tarso-métatarsiennes rouges, gonflées douloureuses.

L'articulation sterno-claviculaire gauche est rouge, énorme, douloureuse. Rien au cœur. Rien dans l'urine. Température, 38°8, antipyrine 4 gr.

1^{er} novembre. Articulation sterno-claviculaire moins douloureuse. Temp. 37°4. Il a bien dormi cette nuit après avoir pris son antipyrine.

2 novembre. Pas d'amélioration.

3 novembre. Antipyrine, 6 gr., pas d'amélioration.

4 novembre. Antipyrine, 8 gr.

5 novembre au matin. Pas d'amélioration, on se demande pourquoi et l'on regarde si le malade n'a pas une blennorrhagie ; à défaut on trouve une balanite, on supprime alors complètement l'antipyrine. Salol. 1 gr.

7 novembre. Les deux articulations prises sont toujours dans le même état. Salol. 4 gr.

17 novembre. Même état, douleurs très vives, pointes de feu sur le pied et enveloppement ouaté avec compression.

22 novembre. Un peu de mieux depuis les pointes de feu.

L'évolution de la maladie prouve bien que nous avons à faire à un rhumatisme blennorrhagique contre lequel l'antipyrine n'a rien pu sinon faire tomber la température qui depuis la suppression du médicament atteint le soir 38° et cela tous les jours jusqu'à maintenant (22 novembre 1891).

CONCLUSIONS

De nos observations nous sommes autorisés à conclure :

1° Que l'antipyrine est un médicament spécifique du rhumatisme articulaire aigu et subaigu car elle modifie favorablement la fluxion articulaire aussi bien que la fièvre et la douleur ;

2° Qu'elle abrège considérablement l'évolution du rhumatisme articulaire ;

3° Que si elle n'a pas d'action sur les maladies du cœur anciennes d'origine rhumatismale elle a enrayé plusieurs fois des complications endopéricardiques récentes ;

4° Qu'elle est préférable au salicylate de soude dans le traitement du rhumatisme, non seulement à cause de la rareté des accidents secondaires, mais encore et surtout à cause de la plus grande rapidité de son action thérapeutique ;

5° Que la dose moyenne à adopter est de 4 gr. par jour, dose que l'on pourra augmenter et doubler dans

les cas graves, mais au-dessous de laquelle on ne descendra pas tant que la guérison ne sera pas assurée.

VU :

Le président de la thèse,
PETER.

VU :

Le doyen,
BROUARDEL.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le vice-recteur de l'académie de Paris,
GRÉARD.

